

児童養護施設の福祉職,施設長,看護師がとらえている児童養護施設の看護師の現状と役割の実態調査

| | |
|--------|---|
| 著者 | 木村 智一 |
| 学位授与機関 | Tohoku University |
| URL | http://hdl.handle.net/10097/57126 |

児童養護施設の福祉職，施設長，看護師が
とらえている児童養護施設の看護師の
現状と役割の実態調査

東北大学大学院医学系研究科保健学専攻
家族支援看護学領域小児看護学分野

B2MM2003 木村 智一

目次

| | |
|---------------------------|----|
| 1. 緒言 | 1 |
| 1.1. 児童福祉施設の概要 | 1 |
| 1.1.1. 児童養護施設 | |
| 1.1.2. 乳児院 | |
| 1.1.3. 情緒障害児短期治療施設 | |
| 1.1.4. 児童自立支援施設 | |
| 1.1.5. 保育所 | |
| 1.2. 児童養護施設と入所児童の変遷 | 4 |
| 1.3. 児童養護施設入所児童の現状 | 5 |
| 1.4. 児童養護施設の看護師配置に関する状況 | 6 |
| 1.5. 児童養護施設の小規模化と家庭的養護の推進 | 7 |
| 1.6. 児童養護施設の課題と研究の意義 | 7 |
| 2. 目的 | 8 |
| 3. 方法 | 8 |
| 3.1. 対象 | 9 |
| 3.1.1. 基幹的職員 | |
| 3.1.2. 直接処遇職員 | |
| 3.1.3. 施設長 | |
| 3.1.4. 看護師 | |
| 3.2. 質問内容の検討 | 9 |
| 3.3. 質問内容 | 10 |
| 3.3.1. 福祉職 | |
| 3.3.2. 施設長 | |
| 3.3.3. 看護師 | |
| 3.4. 分析方法 | 11 |
| 3.4.1. 統計学的分析 | |
| 3.4.2. 質的帰納的分析 | |
| 3.5. 倫理的配慮 | 12 |
| 4. 結果 | 13 |
| 4.1. 質問紙の回収数および回収率 | 13 |
| 4.2. 対象者の属性 | 13 |
| 4.2.1. 基幹的職員 | |
| 4.2.2. 直接処遇職員 | |
| 4.2.3. 施設長 | |
| 4.2.4. 看護師 | |
| 4.3. 児童養護施設の属性 | 14 |

| | | |
|--------|--------------------------------|----|
| 4.3.1. | 所在地方 | |
| 4.3.2. | 施設形態 | |
| 4.3.3. | 入所児童の状況 | |
| 4.4. | 看護師在職状況・・・・・・・・・・・・・・・・ | 15 |
| 4.4.1. | 看護師在職人数と雇用時期 | |
| 4.4.2. | 医療的ケアを担当する職員の配置加算申請状況 | |
| 4.4.3. | 過去の看護師在職状況 | |
| 4.4.4. | 福祉職としての看護師在職状況 | |
| 4.5. | 看護師の役割と考えられる項目に関する集計結果・・・・・・・・ | 16 |
| 4.5.1. | 福祉職が困難を感じていること | |
| 4.5.2. | 看護師がいることで福祉職が助かっていること | |
| 4.5.3. | 看護師がいることで子どものためになっていること | |
| 4.5.4. | 看護師を雇用することで子どものためになると期待していること | |
| 4.5.5. | 看護師が実施していること、実施すべきこと | |
| 4.5.6. | 看護師がいない施設の福祉職がもつ看護師に対する意見 | |
| 4.5.7. | 施設長と看護師が看護師の役割と認識していること | |
| 4.6. | 看護師のサポート体制に関する集計結果・・・・・・・・ | 34 |
| 4.6.1. | 看護師に対する役割の提示方法 | |
| 4.6.2. | 看護師と福祉職の協力体制 | |
| 4.6.3. | 看護師が児童養護施設に勤務することに関する看護師の意見 | |
| 4.7. | 看護師雇用に関して施設長が気になること・・・・・・・・ | 38 |
| 4.7.1. | 給与に関して気になること | |
| 4.7.2. | 勤務体制に関して気になること | |
| 4.7.3. | 協働に関して気になること | |
| 4.8. | 施設の状況による看護師の有無の比較・・・・・・・・ | 43 |
| 4.8.1. | 所在地方による看護師の有無の比較 | |
| 4.8.2. | 施設形態による看護師の有無の比較 | |
| 4.8.3. | 入所児童の状況による看護師の有無の比較 | |
| 4.8.4. | 福祉職の困難による看護師の有無の比較 | |
| 4.9. | 施設長と看護師の意見による看護師の現状の比較・・・・・・・・ | 44 |
| 4.9.1. | 看護師に対する役割の提示の比較 | |
| 4.9.2. | 看護師と福祉職の協力体制の比較 | |
| 5. | 考察・・・・・・・・ | 44 |
| 5.1. | 児童養護施設職員の勤務年数・・・・・・・・ | 44 |
| 5.1.1. | 福祉職 | |
| 5.1.2. | 施設長 | |
| 5.1.3. | 看護師 | |
| 5.2. | 児童養護施設の看護師の実態・・・・・・・・ | 45 |
| 5.2.1. | 看護師在職状況と施設形態 | |

| | |
|---------------------------------|-----|
| 5.2.2. 看護師在職状況と入所児童の状況 | |
| 5.3. 児童養護施設の看護師に求められる役割 | 46 |
| 5.3.1. 病院の受診判断，通院の対応 | |
| 5.3.2. 施設内での傷病や感染症の対応 | |
| 5.3.3. 薬の管理全般に関すること | |
| 5.3.4. 子どもの健康管理 | |
| 5.3.5. 記録に関すること | |
| 5.3.6. 性教育，性的問題への対応 | |
| 5.3.7. 子どもへの教育などの対応 | |
| 5.3.8. 子どもの対応に関する職員への保健指導，教育や対応 | |
| 5.3.9. 関係機関との連携 | |
| 5.3.10. まとめ | |
| 5.4. 児童養護施設の看護師に対するサポート体制 | 55 |
| 5.4.1. 看護師の立場や役割を明確にすること | |
| 5.4.2. 看護師と福祉職が協力していくこと | |
| 5.4.3. 看護師が知識や技術を向上できる機会を作ること | |
| 5.4.4. 子ども達への対応技術を向上させること | |
| 5.4.5. 看護師の雇用状況を改善すること | |
| 5.4.6. まとめ | |
| 6. 研究の限界と今後の課題 | 60 |
| 7. 結語 | 61 |
| 8. 謝辞 | 61 |
| 9. 文献 | 62 |
| 10. 表 | 65 |
| 11. 資料 | 141 |

1. 緒言

1.1. 児童福祉施設の概要

児童とは、児童福祉法第四条において「満十八歳に満たない者」と定義され、満一歳に満たない者は乳児、満一歳から小学校就学の始期に達するまでの者は幼児、小学校就学の始期から満十八歳に達するまでの者は少年とされている。

児童福祉施設は「児童などに適切な環境を提供し、保護・治療、指導、援助および自立支援などを中心として児童の福祉を図ることを目的¹⁾」とする施設であり、児童福祉法第七条において「助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設及び児童家庭支援センター」とされている。

厚生労働省は、児童福祉施設のうち児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、児童家庭支援センターを社会的養護の施設等としている。また、社会的養護は、保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うこと²⁾としている。

小田ら³⁾は、「社会的養護を生活形態で大別すると、施設養護と家庭養護に分けることができる。家庭養護とは、さまざまな事情から家庭では生活できなくなった子どもを養育者の家庭に迎え入れて養育を行うものであり、家庭に近い環境で生活することによって、子どもが安心した環境の中で人間関係や社会性、生活習慣などを身につけることができる。児童福祉施設等において行う子どもの保護や養育、療育などを施設養護という。児童福祉施設では、家庭や子どもが抱えている問題に応じて、保護や養育、指導、治療、育成、自立支援等を行うことを通じて子どもの福祉の向上を目指し、子どもの育ちを支えている。」と述べている。

1.1.1. 児童養護施設

児童養護施設は、児童福祉法第四十一条において「保護者のない児童（乳児を除く。ただし、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、乳児を含む。）、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設」と定義されている。厚生労働省は、保護者のない児童や保護者に監護させることが適当でない児童に対し、安定した生活環境を整えとともに、生活指導、学習指導、家庭環境の調整等を行いつつ養育を行い、児童の心身の健やかな成長とその自立を支援する²⁾としている。

入所の対象は、満一歳から十八歳に達するまでの子どものうち、両親の死亡や離婚などで保護者から養育を受けることができない子ども、父母からの放任・虐待などで家庭での生活が困難な子どもである⁴⁾。

2012年の児童養護施設の施設形態⁵⁾は、50.7%が大舎制（1舎20人以上）である。大きな建物の中で児童全員が利用する食堂や風呂場や集会室があり、集団生活を営んでいる。中舎制（13人以上から19人以下）や小舎制（12人以下）もあり、大きな建物の中を区切りホーム型として玄関、台所、食堂、風呂場、居室が設置されている。また、家庭的な環境の中で職員と個別的な関わりをつくれるケア⁶⁾をめざし、2000（平成12）年度より地域小規模児童養護施設が、さらに2004（平成16）年度から小規模グループケアが制度化された⁷⁾。厚生労働省の社会的養護の現状⁵⁾によれば、地域小規模児童養護施設（グループホーム）は、本体施設の支援のもと地域の民間住宅などを活用して家庭的養護を行う施設であり、定員は6人とされている。また、小規模グループケア（本園ユニットケア、グループホーム）は、本体施設や地域で、小規模なグループで家庭的養護を行う施設で、1グループ6人から8人とされている。また、大舎制や中舎制や小舎制を寮舎の形態、小規模グループケアや小規模児童養護施設を小規模ケアの形態としている。

以上のように施設形態は多種多様であるが、子ども一人ひとりの状況に応じた丁寧な養育を実現するため、一般家庭に近い環境で生活することは子どもの生活の場として適切であるという考えが主流⁸⁾となりつつある。そのため、施設における子どもの生活単位の小規模化・地域化に向けた取り組みが進められている⁹⁾。

児童養護施設の職員は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第四十二条において「児童指導員、嘱託医、保育士、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士及び調理員並びに乳児が入所している施設にあっては看護師」とされ、具体的には以下の通りである¹⁰⁾ ¹¹⁾。保育士は、毎日の食事、入浴、就寝、衣服等、子どもの身のまわりの生活全般を援助し、子ども一人ひとりの健やかな成長のために重要な役割を担っている。また、児童指導員は保育士と連携して、日常生活全般において子どもの援助を行う。この二職種は子ども達の日常生活を直接サポートする直接処遇職員や自立支援計画等の作成及び進行管理、職員の指導等を行う基幹的職員（スーパーバイザー）がいる。さらに、個別対応職員は、被虐待児のケアを行い、家庭支援専門相談員は、児童の早期家庭復帰等の支援を専門に担当し、直接処遇職員などと兼務していることもある。次に、嘱託医は、主に小児科と内科の医師が委嘱されるが、精神神経科の医師も配置されることがある。子どもの健康管理に欠かせない存在として定期的な健康診査を実施する。栄養士は、献立の作成、栄養計算、食材選定と業者への発注等が主な役割だが、他に保育士や児童指導員とともに食事指導も行い、調理師は、栄養士が作成した献立にしたがって調理を行う。

1.1.2. 乳児院

乳児院は、児童福祉法第三十七条において「乳児（保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、幼児を含む。）を入院させて、これを養育し、あわせて退院した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」と定義されている。厚生労働省は、乳児院は保護者の養育を受けられない乳幼児を養育し、乳幼児の基本的な養育機能にくわえ、被虐待児・病児・障害児などに対応できる専門的養育機能を

持つ²⁾としている。2012（平成24）年の施設数は、130か所⁵⁾である。

このほかの利用として、保護者の病気や看護など緊急な事情、保護者の出張等勤務上の都合などにより乳幼児を養育することができない場合など、一時的に短期入所することが認められている短期入所生活援助（ショートステイ）事業、夜間養護等（トワイライト）事業、また育児相談事業などがある¹²⁾。

乳児院の職員は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第二十一条において「小児科の診療に相当の経験を有する医師又は嘱託医、看護師、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士及び調理員」とされている。

1.1.3. 情緒障害児短期治療施設

情緒障害児短期治療施設は、児童福祉法第四十三条の二において「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」と定義されている。厚生労働省は、心理的・精神的問題を抱え日常生活の多岐にわたり支障をきたしている子どもたちに、医療的な観点から生活支援を基盤とした心理治療、施設内の分級など学校教育との緊密な連携を図りながら、総合的な治療・支援、併せて、その子どもの家族への支援を行う²⁾としている。2012（平成24）年の施設数は、38か所⁵⁾である。

入所の対象は、家庭や学校での人間関係のゆがみによって、感情や行動のコントロールがきかず、不登校、家庭内暴力等の社会不適応や、爪かみや夜尿、緘黙、摂食障害などの軽度の神経症的習癖により、家庭生活が困難な子どもである¹³⁾。

今日では被虐待児の割合が増加し、2008（平成20）年の入所児童調査¹⁴⁾では、71.6%に虐待体験があることがわかっている。子ども虐待によるPTSDなどの情緒不安定、不登校、ひきこもりなど非社会的な状況にある子どもや、反社会的な問題行動をもつ子どもなど、家族と分離し治療的ケアが必要な子どもが入所¹⁵⁾している。また、広汎性発達障害の子どもが26%、軽度・中度の知的な課題を有する子どもが12.8%、児童精神科を受診している子どもが40%、薬物治療を行っている子どもが35%である⁹⁾。情緒障害児短期治療施設では、心理的援助として、カウンセリングなどによる心理療法が行われ、子どもの成長・発達を支援し、教育の保障や家族との関係を調整し家庭復帰を目指した支援も行われている¹⁵⁾。

情緒障害児短期治療施設の職員は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第七十三条において「医師、心理療法担当職員、児童指導員、保育士、看護師、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士及び調理員」とされている。

1.1.4. 児童自立支援施設

児童自立支援施設は、児童福祉法第四十四条において「不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」

と定義されている。厚生労働省は、子どもの行動上の問題、特に非行問題を中心に対応する児童自立支援施設は、平成9年の児童福祉法改正により、「教護院」から名称を変更し、「家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童」も対象に加えた²⁾。通所、家庭環境の調整、地域支援、アフターケアなどの機能充実を図りつつ、非行ケースへの対応はもとより、他の施設では対応が難しくなったケースの受け皿としての役割を果たし、「児童福祉施設体系の最後の砦¹⁶⁾」といわれている。そのため、専門性を有する職員を配置し、「枠のある生活」を基盤とする中で、子どもの健全で自主的な生活を志向しながら、規則の押しつけではなく、家庭的・福祉的なアプローチによって、個々の子どもの育ちなおしや立ち直り、社会的自立に向けた支援を実施している。また、少年法に基づく家庭裁判所の保護処分等により入所する場合もあり²⁾、現行法では都道府県（政令指定都市を含む）に設置が義務づけられているため、ほとんどが公設公営施設である¹⁷⁾。2012（平成24）年の施設数は、58か所⁵⁾である。

児童自立支援施設の職員は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第八十条において「児童自立支援専門員（児童自立支援施設において児童の自立支援を行う者をいう）、児童生活支援員（児童自立支援施設において児童の生活支援を行う者をいう）、嘱託医及び精神科の診療に相当の経験を有する医師又は嘱託医、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士並びに調理員」とされている。

1.1.5. 保育所

保育所は、児童福祉法第三十九条において「保育所は、日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設」と定義されている。また「親の就労や病気などの理由で家庭での養育が困難な場合に、保護者に代わって一日のうちの一定時間だけ預かる、家庭の養育機能の補完的機能の施設¹⁸⁾」である。保育所の職員は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第三十三条において「保育士、嘱託医及び調理員」とされている。上別府ら¹⁹⁾によれば、看護師は、保育所設置に関わる児童福祉法には規定がなく、配置に関しては努力義務である²⁰⁾。1969（昭和44）年の厚生省児童家庭局長通達第204号「保育所における乳児対策の強化について」で、「保母のほか、保健婦または看護婦1人を置き、保母、これらの職員の定数は、保母及び保健婦または看護婦1人を含めて乳児3人につき1人であること」と述べ、保育所への看護師配置が増加しているとも述べている¹⁹⁾。

1.2. 児童養護施設と入所児童の変遷

1997（平成9）年6月11日に児童福祉法が改正された。改正された児童福祉法が1998（平成10）年に施行されたことにより、「養護施設が児童の自立を支援することを明確化し、その名称を児童養護施設に改称すること。（第41条関係）」「虚弱児施設に係る規定を削除し、法律の施行の際現に存する虚弱児施設は児童養護施設とみなすものとする。（第43条の2及び附則第5条第2項関係）」とされた。

養護施設に関して、小木曾²¹⁾は、児童養護施設を歴史的に遡って見ていくと「孤児院」に行きつくと言っている。戦後における我が国の児童保護は、戦災孤児、引き揚げ孤児、浮浪児の要保護児童を対象とするものであった²²⁾。そして、1947（昭和22）年に児童福祉法の制定によって法的根拠を得ることになったのが養護施設などの児童福祉施設である。当時の子ども福祉の関係者の多くは、戦災孤児の社会的自立によって養護施設の社会的使命は終焉を迎えると考えたであろう²³⁾。しかし、1960年代後半には養護施設で生活する子どもたちがおかれた状況に変化がみられ、この時期には親のいる子どもが多くなり²⁴⁾、養護施設は新たな問題を抱えた子ども達の入所によって、その役割を継続させることになった²⁵⁾。現在では親が離婚したり、行方不明であったり、長期入院するなど「家庭の事情」によって入所してくる子ども達が大半を占めるようになった。そして、養護施設は、児童を養護する施設から、単に養護するだけでなく、退所後の支援などを行い、児童の自立を支援²⁵⁾する児童養護施設に移行した。入所児童の現状¹⁴⁾における児童の委託時の保護者の状況によれば、「両親またはひとり親がいる家庭」は83.2%で、「両親ともいない家庭」は8.6%、「両親とも不明」は2.2%となっている。

虚弱児施設は、「身体の虚弱な児童に適正な環境を与えて、その健康増進を図ることを目的とする施設のこと（旧児童福祉法四十三条の二）」と定義されていた。虚弱児施設の入所対象は要保護の事情にある児童であって、結核の発病のおそれのある子ども、神経質の子ども、体質異常児、下痢をしやすい子どもなどであった。この入所基準が定められたのが1948（昭和23）年であり、施設の主要な目的が結核対策にあったことは明らかであった²⁶⁾。そして、15年後の1963（昭和38）年には収容児のうち結核性のものがまだ半数近くの47.0%であったが、1977（昭和52）年には11.7%に激減し、逆に心臓疾患、てんかん等の先天性疾患は増加傾向にあり、4.3%から10.0%に、後天性慢性疾患は気管支ぜんそく（5年間に倍増）等の急増から7.8%が25.4%になった²⁷⁾。さらに、心因性の行動異常児（情緒障害児）、その他様々な児童が独自の判断に基づいて収容措置されており、地域により、施設によりその内容は極めて相違し、同質の施設とは言い難いのが現実であった。そのような経緯の中で虚弱児施設は本来の役目を終えた²⁶⁾。

厚生労働省社会福祉施設等調査²⁸⁾によると1997（平成9）年度は、虚弱児施設32施設、養護施設526施設、情緒障害児短期治療施設16施設であった。1998（平成10）年度は児童養護施設555施設、情緒障害児短期治療施設17施設となっている。

1.3. 児童養護施設入所児童の現状

児童養護は、1947（昭和22）年の児童福祉法制定以後、戦災孤児を飢えと寒さから守ることに始まった²⁹⁾。しかし、時代の変遷とともに保育者の養育拒否・困難やネグレクトによる入所が増加していった³⁰⁾。また、1998（平成10）年、児童養護施設に虚弱児施設が統合された。高野²⁷⁾は虚弱について「先天性原因または後天性原因により心身の諸機能が異常を示すものであり、健康なものに比して内外の諸刺激に対する抵抗力が低下しているか、

低下しやすい状態にあるものである。そのため養育にあたっては健康な児童と同等に扱うことは不相当である」と述べている。しかし、虚弱児施設は、そういった子どもが減ったわけではない³¹⁾ 中で統合されて児童養護施設となった。入所児童の現状³²⁾ では、2008（平成20）年2月、入所する身体虚弱を含む障害ありの児童は31,593人中7,348人で23.4%、罹患傾向ありの児童は31,593人中6,319人で20.0%と上昇傾向にあるとされている。また、児童養護施設における被虐待児の増加³³⁾ と発達障害児の増加が注目され、児童養護施設入所児童にしめる被虐待児の割合は31,593人中16,867人で53.4%¹⁴⁾、児童養護施設入所児童にしめる発達障害児の割合は31,593人中1,949人で6.3%¹⁴⁾ である。横谷ら³⁴⁾ は、児童養護施設11施設について調査し、医学的な正式な診断ではなく嘱託医の面接によるもので、現状の状態像を見ての見立てではあるが、ほとんどが広汎性発達障害的特徴を持っていると報告している。このように、戦災孤児の衣食住を保障するために設立された児童養護施設であったが、現在は児童の入所理由も設立当初からは考えられないほど広範なものとなった³³⁾。

1.4. 児童養護施設の看護師配置に関する状況

児童福祉法改正により虚弱児施設が養護施設と統合した児童養護施設には、虚弱児施設の職員配置基準にあった看護職員の配置基準がなかった。そのため、虚弱児施設に入所していた児童への医療的ケアの継続については、移行する児童養護施設においても嘱託医を一人配置し、嘱託医をはじめ地域の医療機関とも十分連携を図りながら適切に対応していく³⁵⁾ とされた。しかし、浅井³⁶⁾ は「虚弱児施設入所児童が日常的に児童養護施設から通院しながら生活することで、はたしてぜんそく、ネフローゼ、重度のアトピーの子ども達の治療ができるのであろうか。これは子どもの生命権にかかわる大問題である」と述べている。1997（平成9）年の調査²⁸⁾ で児童養護施設への看護師配置は526施設中31施設で5.9%であり、法改正後555施設中78施設で14.1%になったが、大岩³⁷⁾ は施設に看護職が配置されないまま病弱虚弱児童、患児を施設が受け入れている現状があると指摘した。また、1999（平成11）年の大阪府下の施設入所児童の調査^{38) 39)} では、入所児童の32.3%が疾患を有し、そのうち73.6%は慢性疾患に罹患しており、日常的に医療的ケアを必要としていたことが明らかになった。さらに、児童に必要と考えられる医療的ケアを最も高い頻度で実施しているのは保育士である一方、保育士は疾病に関する知識不足や看護師などの医療職の資格を有しているものがないことに不安を感じていることが明らかになった。さらに、2007（平成19）年の調査⁴⁰⁾ において、福祉職（児童養護施設に勤務する保育士・児童指導員）は病気の子どもの定期的な吸入や与薬に不安を感じ、病気の子どもの症状が起る原因がわからずストレスを感じていることが明らかになった。また、被虐待児や発達障害児の入所増加¹⁴⁾ もある。

このような状況をふまえ厚生労働省は、2008（平成20）年より看護師配置を推進し、「児童養護施設における医療的支援体制の強化について」を通知した。その中で、医療的ケア

が必要な児童が20名以上いる施設という基準を設け、基準を満たした施設に対し、最低基準に定める必要な職員の定数のほか、医療的ケアを担当する職員（看護師）を配置できるようにした。

また、全国児童養護施設協議会が2010（平成22）年に全児童養護施設への看護師配置を厚生労働省への要望書⁴²⁾として提出している。

そして、2012（平成24）年、厚生労働省は「児童養護施設における医療的支援体制の強化について」を廃止し、「家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員、心理療法担当職員、個別対応職員、職業指導員及び医療的ケアを担当する職員の配置について⁴¹⁾」を通知した。この中で看護師の配置基準は、医療的ケアが必要な児童が15名以上いる施設に変更された。

そのようなこともあり、児童養護施設への看護師配置状況は585施設中129施設で約22%⁴³⁾と少しずつ上昇してきている。しかし、看護師配置方法は統一されておらず、厚生労働省の通知にある医療的ケアを担当する職員としての配置⁴¹⁾、乳児入所のための配置、福祉職と同様の役割を担うための配置と施設により様々である。このように児童養護施設における看護師の配置方法は定まっていない現状がある。

1.5. 児童養護施設の小規模化と家庭的養護の推進

厚生労働省は、「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために⁹⁾」において、本体施設、グループホーム、里親等の割合を3分の1ずつにしていく目標を掲げている。小田ら⁶⁾は、集団養護では、家庭生活を体験することは不可能であり、子どもを個別化して援助することには限界があり、家庭に復帰することができないまま18歳となり、家庭生活そのものをまったく知らない子どももいると述べている。すべての子どもは、適切な養育環境で、安心して自分をゆだねられる養育者によって、一人一人の個別的な状況が十分に考慮されながら養育されるべきであり、社会的養護を必要とする子どもたちに「あたりまえの生活」を保障していくことが重要であり、できるだけ家庭的な環境で養育する家庭的養護が必要である^{8) 9)}。児童養護施設の形態に関して、2008（平成20）年は大舎制が75.8%であったが、2012（平成24）年は50.7%に減少している。また、中舎制、小舎制、小規模グループケア、小規模児童養護施設は増加しており、小規模化が進んでいる⁵⁾。

1.6. 児童養護施設の課題と研究の意義

これまでわが国では、1998（平成10年）児童福祉法改正後の1999（平成11）年に実施された大阪府下の児童養護施設への医療的ケアの現状に関する調査^{38) 39)}や虚弱児施設から移行した児童養護施設における看護師の役割に関する調査³⁷⁾がある。それらは、入所児童に必要な医療的ケアを担っている福祉職が慢性疾患を抱える子ども達への医療的ケアに困難を感じていることや医療的ケアを必要とする子ども達のために看護師が必要であることを述べている。さらに、2007（平成19）年には児童養護施設の福祉職に対するインタビュー調査⁴⁰⁾が実施され、福祉職は子どもに対する医療的ケアを「不安」「負担」「怖さ」を感

じながら実施していることが明らかになった。そして、医療的ケアを必要とする子ども達を受け入れる児童養護施設は、専門的知識に基づいた判断や対応が可能となる状況が必要であると報告されている。一部の地域の調査ではあるが、慢性疾患を持ち医療的ケアを必要とする子ども達のために看護師が必要であることや児童養護施設の福祉職が困難と感じる医療的ケアの状況については明らかにされている。

しかし、近年の入所児童の状況をふまえた看護師の配置状況や役割に関する先行研究は見当たらない。厚生労働省、全国児童養護施設協議会ともに看護師の配置を進めたいと考えており、看護師配置の根拠を明確にする必要があるが、児童養護施設における医療的ケアの実施状況をはじめ、医療的ケアを担う看護師の配置の必要性の根拠となる全国調査は皆無である。

児童養護施設と同様に児童福祉法に定められる乳児院や保育所などに勤務する看護師の調査は少しずつ実施されている。若井ら⁴⁴⁾は、乳児院における看護師の就業人数が保育士と比べ少なく、看護師の業務を保育士が補完しており、業務の専門分化がなされ難い多忙な業務形態により、看護師の専門性の発揮の認識が低くなっていると述べている。また、遠藤ら⁴⁵⁾は、看護職者が1名の保育園では、看護師が保育士の補助要員として乳児保育を担当する機会が多いと述べている。このように乳児院や保育所において、看護師は専門的知識を持っているが、専門性をいかすことが十分にできていない。

児童養護施設は、看護師配置を推進し始めたばかりであり、全国的な勤務者の実態もわからない。また、前述の通り調査がされていないことから、児童養護施設に勤務する看護師の必要性や役割などが明らかになっていない。そのため、乳児院や保育所に勤務する看護師が抱える同様の課題が出てくる可能性が十分にある。児童養護施設に勤務する看護師が、他職種とは異なる専門性を発揮し、役割を十全に遂行するためには、他職種とは別に専任で勤務している看護師の就業実態を把握し、看護師の配置状況や求められる役割を明確にする必要がある。また、保育士など他分野の職員との連携が必要となるため、看護師が専門性をいかして役割を遂行できるようにサポート体制を検討する必要がある。

2. 目的

本研究は、児童養護施設に専任で勤務している看護師の就業実態を把握すること、看護師に求められる役割を明らかにすること、および看護師が専門性をいかして役割を遂行できるようにサポート体制を検討することを目的とする。

3. 方法

2013年4月時点で、日本国内にある児童養護施設全589施設を対象とした自記式質問紙調査を実施した。今まで児童養護施設の実態把握がされておらず、できる限り全数調査に

近づけ、結果として今後の関連調査を実施する際の基礎資料を得ること⁴⁶⁾を目指したため全施設を対象とした。

また、看護師の就業実態を把握し、看護師に求められる役割を明らかにするため、就業実態と先行研究をふまえて検討した看護師の役割と考えられることがどの程度求められているかについてデータを数値化できる量的研究⁴⁷⁾が適していると考えた。さらに、先行研究では明らかになっていない看護師に求められる役割を補完し、これまで調査が実施されていないサポート体制に関して具体的な内容を把握するために質的研究が適していると考えた。また、施設ごとで地域や規模が異なることから対象者の背景が様々であることが推測され、可能な限り多くの質的データを収集し、偏りなく意見を反映する必要があると考えたため、質問紙調査を用いることとした。

3.1. 対象

本研究では、子どもの日常生活に継続的に関わる職員として基幹的職員と直接処遇職員（あわせて福祉職とする）、児童養護施設の管理者である施設長、看護師の四職種を対象とした。福祉職を二職種としたのは、それぞれの立場から意見を得ることで、児童養護施設の看護師に求められる役割を多角的にとらえることができると考えたからである。

3.1.1. 基幹的職員

児童養護施設の基幹的職員もしくは主任、主任相当の福祉職とした。

3.1.2. 直接処遇職員

児童養護施設で保育士や児童指導員として直接子ども達に関わる福祉職とした。

3.1.3. 施設長

児童養護施設の施設長もしくはそれに相当する職員とした。

3.1.4. 看護師

児童養護施設に看護に従事するため専任で雇用されている常勤・非常勤両方の看護師を対象とした。該当する看護師が複数いる場合は、勤務年数が長い看護師を対象とした。

3.2. 質問内容の検討

児童養護施設、保育園や乳児院における看護師の役割に関する先行研究^{19) 37) 38) 39) 40) 44)}と厚生労働省の「医療的ケアを担当する職員⁴¹⁾」の役割を参考に、児童養護施設における看護師の役割と考えられる19項目を抽出した。それをふまえ、児童養護施設勤務経験のある福祉職3名、小児看護経験者3名の協力を得て、質問内容や質問項目の表現などについて検討し、妥当な質問紙となるように調整した。質問項目の表現などに変更はあったが、内容に変更はなかった。次に、児童養護施設勤務経験のある福祉職5名の協力を得て、プレテストを実施した。その結果をふまえ、質問内容や質問項目の表現などに修正を加え、児童養護施設勤務経験のある福祉職2名、施設長2名、児童養護施設に勤務する看護師1名、小児看護経験者3名、児童養護施設の子どものために活動を行っている小児看護の

専門家1名の協力を得て、妥当性を検証し、質問紙を完成させた。その結果、児童養護施設における看護師の役割と考えられる26項目（以下、看護師の役割26項目とする）を作成した（資料1）。また、看護師のサポート体制については、看護師の率直な意見から看護師が働く現状と課題を見つけるために、看護師が児童養護施設で勤務する中で思っていることを自由に記述してもらった。

3.3. 質問内容

基幹的職員、直接処遇職員、施設長、看護師には、年齢、性別、職種や所有資格、施設勤務年数（児童養護施設での合計勤務年数、現在勤務している施設での勤務年数）について質問した。さらに、看護師には、児童養護施設で働く前の職務経験について質問した。また、職種ごとに以下の質問をした。

3.3.1. 福祉職

福祉職には、看護師の役割26項目のうち関係機関との連携に関する4項目を除いた22項目（以下、看護師の役割22項目とする）について、自身が実施している項目について、どの程度困難を感じているか、「とても感じている」「やや感じている」「あまり感じていない」「まったく感じていない」の4件法で回答を求めた。本研究における福祉職は、子ども達の日常生活に関わる職員としたため、子ども達と直接関わる中での意見や考えを把握したいと考え、22項目（資料1）とした。

また、看護師が在職している（以下、看護師がいる）施設の場合は、看護師が実施している項目について、看護師がいることでどの程度助かっているか、「とても助かっている」「やや助かっている」「あまり助かっていない」「まったく助かっていない」の4件法で回答を求めた。さらに、「看護師の役割22項目以外に看護師がいることで助かっていること」について自由記述で回答を求めた。

また、看護師が在職していない（以下、看護師がいない）施設の場合は、看護師に勤務して欲しいかどうか、「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4件法で回答を求めた。その上で、「とてもそう思う」「ややそう思う」を選択した福祉職に対し、「看護師がいたらお願いしたいこと」について自由記述で回答を求めた（資料2）。

3.3.2. 施設長

施設長には、施設の所在地方、施設形態、入所児童の状況、看護師在職状況を質問した。また、看護師の役割26項目に関して、看護師がいる施設の場合は、看護師がいることでどの程度子どものためになっているか、看護師が実施している項目について「とてもなっている」「ややなっている」「あまりなっていない」「まったくなっていない」の4件法で回答を求めた。さらに、施設長が「看護師を雇用している目的」について自由記述で回答を求めた。また、看護師に対する役割の提示をしているか、「文書で提示」「口頭で提示」「提示なし（看護師に任せている）」で回答を求めた。さらに、看護師と福祉職が協力のもと仕事

に取り組むことができているか、「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4件法で回答を求めた。

また、看護師がいない施設の場合は、今後看護師を雇用する予定があるか、「あり」「なし」で回答を求めた。そのうえで、雇用する予定がある施設の施設長には、看護師を雇用することで子どものためになるとどの程度期待しているか、「とても期待している」「やや期待している」「あまり期待していない」「まったく期待していない」の4件法で回答を求めた。

また、看護師雇用に関して気になることとして「給与に関すること」「勤務体制に関すること」「協働に関すること」の3項目について、自由記述で回答を求めた。給与については、児童養護施設における福祉職への調査³³⁾で、現在支給されている措置費について「十分とは言えない」という現状がある。勤務体制⁴⁸⁾については、労働時間や残業時間についても一部の職員に当直回数が多く、労働時間や残業時間が長く、過重労働が認められたとかなり厳しい現状があることがわかっており、新たに看護師を雇用する際に、施設長の考えを把握する必要があると考えられる。協働については、看護師のサポート体制を検討するうえで、福祉職と看護師の協力体制を把握する必要があると考えられる。以上のことより3項目について回答を求めた（資料3）。

3.3.3. 看護師

看護師には、看護師の役割26項目に関して、看護師が実施しているか、看護師が実施するべきであるか回答を求めた。

あわせて、看護師として施設長から役割を提示されているか、「文書で提示」「口頭で提示」「提示なし（看護師に任せている）」で回答を求めた。また、看護師と福祉職が協力のもと仕事に取り組むことができているか、「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4件法で回答を求めた。

また、看護師が「施設長から依頼されていること」と「看護師が児童養護施設に勤務することについて」自由記述で回答を求めた（資料4）。

3.4. 分析方法

3.4.1. 統計学的分析

分析は、看護師の役割22項目について、福祉職がどの程度困難を感じているか、「とても感じている」「やや感じている」「あまり感じていない」「まったく感じていない」の選択肢それぞれの回答者数を単純集計し、割合を算出した。あわせて、看護師在職の有無で2群にわけ「まったく感じていない」1点、「あまり感じていない」2点、「やや感じている」3点、「とても感じている」4点として得点化し、Wilcoxonの順位和検定を用いて比較した。さらに、看護師がいることで福祉職がどの程度助かっているか、「とても助かっている」「やや助かっている」「あまり助かっていない」「まったく助かっていない」の選択肢それぞれの回答者を単純集計し、割合を算出した。

また、看護師の役割 26 項目について、施設長は看護師がいることでどの程度子どものためになっていると考えるか、「とてもなっている」「ややなっている」「あまりなっていない」「まったくなっていない」の選択肢それぞれの回答者数を単純集計し、割合を算出した。さらに、看護師のいない施設の施設長は看護師を雇用することでどの程度子どものためになると期待しているか、「とても期待している」「やや期待している」「あまり期待していない」「まったく期待していない」の選択肢それぞれの回答者数を単純集計し、割合を算出した。

また、看護師が実施しているかどうか、看護師が実施するべきかどうかについて回答者数を単純集計し、割合を算出した。

次に、役割の提示方法や協力して仕事ができているかどうかの割合を単純集計した。また、看護師に対する役割の提示については、役割の提示に関して、「文書で提示」「口頭で提示」を役割の提示あり群、「提示なし（看護師に任せている）」を役割の提示なし群として、施設長と看護師で 2 群にわけ、 χ^2 検定を用いて割合を比較した。さらに、看護師と福祉職が協力のもと仕事に取り組むことができているかについては、施設長と看護師で 2 群にわけ、「まったく感じていない」1 点、「あまり感じていない」2 点、「やや感じている」3 点、「とても感じている」4 点として得点化し、Wilcoxon の順位和検定を用いて比較した。

有意水準は 0.05 とした。統計ソフトウェア SAS9.3 を使用した。

3.4.2. 質的帰納的分析

自由記述の回答は質的帰納的に分析を行った。本研究では、自由記述内容は客観的、体系的、数量的に分析するため、Berelson の内容分析⁴⁹⁾に準拠して分析を行った。内容分析は、文脈内容をコード化し、意味内容の類似性を比較検討してサブカテゴリを生成し、比較検討、再編を繰り返しながらカテゴリを生成し、命名した。そして、小児看護経験者 8 名による合議でカテゴリ、サブカテゴリの信用性を確保した。

看護師がいる施設の福祉職が「看護師の役割 22 項目以外に看護師がいることで助けていること」、看護師がいない施設の福祉職が「看護師がいたらお願いしたいこと」、施設長が「看護師を雇用している目的」、看護師が「施設長から依頼されていること」に関する自由記述について分析を行った。

また、看護師から回答を得た「看護師が児童養護施設に勤務することについて」、施設長から回答を得た看護師雇用に関して気になることとして「給与に関すること」、「勤務体制に関すること」、「協働に関すること」の 3 項目に関する自由記述について分析を行った。

3.5. 倫理的配慮

施設長に調査協力依頼文書および質問紙を郵送した。依頼文書には、調査の目的、意義、概要、対象選定基準、方法、調査への協力の自由意志について記載した。

施設長が施設として調査協力に同意した場合に、施設長から調査対象の職種ごとに質問紙調査への協力依頼文書と質問紙の配付を依頼した。依頼文書には、調査の目的、意義、

対象，方法，調査への協力の自由意志，調査への協力の同意確認方法，プライバシー保護の方法，個人情報保護の方法，調査に要する時間，調査結果の公表方法，調査中および終了後の対応について記載した。

対象者には，依頼文書を読み調査協力に同意する場合には質問紙への回答を求めた。質問紙への回答は無記名とし，回答された質問紙の提出をもって，調査協力への同意とみなした。

回答された質問紙は，それぞれの回答者が質問紙を厳封し，施設長に提出するように徹底してもらい，施設長には，取りまとめの上，返送してもらえるよう依頼した。

本研究は，東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号 2012-1-553）。

4. 結果

4.1. 質問紙の回収数および回収率

質問紙の回収数および回収率を表 1 に示した。日本国内の全児童養護施設 589 か所中，218 施設（37.0%）から回答を得た。職種別の回収数および回収率は，基幹的職員 205 名（34.8%），直接処遇職員 210 名（35.7%），施設長 210 名（35.7%），看護師 67 名（現在の全国母数が不明のため%は算出できず）であった。

4.2. 対象者の属性

4.2.1. 基幹的職員

基幹的職員の属性を表 2.1 に示した。年齢は，40 歳から 49 歳が 86 名（42.0%）と最も多く，平均 44.1 ± 7.7 歳であった。性別は，男性 120 名（58.5%），女性 84 名（41.0%）であった。児童養護施設での合計勤務年数は，20 年以上が 72 名（35.1%）と最も多く，平均 18.0 ± 8.1 年であった。現在勤務している施設での勤務年数は，20 年以上が 62 名（30.2%）と最も多く，平均 16.2 ± 9.0 年であった。職種（重複回答）は，保育士 59 名（28.8%），児童指導員 114 名（55.6%），その他（副園長，主任など）26 名（12.7%）であった（表 2.2）。

4.2.2. 直接処遇職員

直接処遇職員の属性を表 3.1 に示した。年齢は，30 歳から 39 歳が 106 名（50.5%）と最も多く，平均 35.0 ± 8.0 歳であった。性別は，男性 71 名（33.8%），女性 138 名（65.7%）であった。児童養護施設での合計勤務年数は，5 年以上 10 年未満が 77 名（36.7%）と最も多く，平均 9.6 ± 5.6 年であった。現在勤務している施設での勤務年数は，5 年以上 10 年未満が 80 名（38.1%）と最も多く，平均 9.0 ± 5.6 年であった。職種（重複回答）は，保育士 82 名（39.0%），児童指導員 119 名（56.7%），その他（家庭支援専門相談員，里親支援専門相談員など）12 名（5.7%）であった（表 3.2）。

4.2.3. 施設長

施設長の属性を表 4.1 に示した。年齢は、60 歳以上が 115 名（54.0%）と最も多く、平均 59.0 ± 8.0 歳であった。性別は、男性 166 名（79.0%）、女性 43 名（20.5%）であった。児童養護施設での合計勤務年数は、20 年以上が 97 名（46.2%）と最も多く、平均 18.8 ± 14.7 年であった。現在勤務している施設での勤務年数は、5 年未満が 74 名（35.2%）と最も多く、平均 14.9 ± 14.3 年であった。施設長としての勤務年数は、5 年未満が 117 名（55.7%）と最も多く、平均 6.4 ± 7.6 年であった。所有資格（重複回答）は、保育士 32 名（15.2%）、児童指導員 106 名（50.5%）、社会福祉士 19 名（9.0%）、その他（社会福祉主事、教員など）77 名（36.7%）であった（表 4.2）。

4.2.4. 看護師

看護師の属性を表 5.1 に示した。年齢は、50 歳から 59 歳が 22 名（32.8%）と最も多く、平均 48.1 ± 10.9 歳であった。性別は、男性 2 名（3.0%）、女性 64 名（95.5%）であった。現在勤務している施設での勤務年数は、5 年未満が 47 名（70.1%）と最も多く、平均 5.0 ± 6.5 年であった。勤務形態は、常勤 56 名（83.6%）、非常勤 9 名（13.4%）であった。当直勤務の有無は、あり 12 名（17.9%）、なし 53 名（79.1%）であった。所有資格（重複回答）は、看護師 61 名（91.0%）、准看護師 7 名（10.4%）、保健師 5 名（7.5%）、助産師 3 名（4.5%）、その他（ケアマネージャー、養護教諭など）6 名（9.0%）であった（表 5.2）。

次に、児童養護施設で働く前の子どもに関わる職務経験を表 5.3 に示した。小児科病棟（夜勤有無問わず）と小児科外来における勤務を小児科勤務としたところ、小児科勤務経験あり 27 名（40.3%）、なし 38 名（56.7%）であった。小児科勤務あり（重複回答）のうち、小児科病棟（夜勤あり）が 17 名（63.0%）で、勤務年数は、5 年未満が 10 名（58.8%）と最も多く、平均 4.8 ± 4.5 年であった。小児科病棟（夜勤なし）が 1 名（3.7%）で、勤務年数は、3.0 年であった。小児科外来が 15 名（55.6%）で、勤務年数は、5 年未満が 10 名（66.7%）と最も多く、平均 3.7 ± 3.7 年であった。

小児科勤務なしのうち、子どもに関わった職務経験（重複回答）は、障害児施設（特別支援学校含む）6 名（15.8%）、養護教諭 5 名（13.2%）、産婦人科 5 名（13.2%）、乳児院 2 名（5.3%）、保育園 1 名（2.6%）、保健師（母子保健に関わっていたかどうかは不明）7 名（18.4%）であり、子どもに関わった職務経験なし 23 名（60.5%）であった。

4.3. 児童養護施設の属性

4.3.1. 所在地方

所在地方は、関東地方が 51 施設（24.3%）と最も多く、中部地方と九州地方が 37 施設（17.6%）と次に多かった（表 6）。

4.3.2. 施設形態

施設形態は、寮舎の形態が 175 施設（83.4%）であり、その中でも大舎制が 77 施設（36.7%）

と最も多く、小舎制 41 施設 (19.5%)、中舎制 27 施設 (12.9%) の順であった。また、小規模ケアの形態が 9 施設 (4.3%) であり、そのうち小規模グループケアが 8 施設 (3.8%) であった。寮舎と小規模ケアの両方の形態が 18 施設 (8.6%) であり、大舎制と小規模グループケア 4 施設 (1.9%) などであった (表 7)。

4.3.3. 入所児童の状況

入所児童の状況については、児童の現員数、慢性疾患 (アレルギーを含む) を持つ児童の数、通院している児童の数、定期的に内服している児童の数について記述式で回答を求めた。本研究では、慢性疾患を持つ児童、通院している児童、定期的に内服している児童を医療的ケア対象児童とした。結果を表 8.1, 8.2 に示した。

児童の現員数は、40 人以上 60 人未満が 83 施設 (39.5%) と最も多く、平均 46.2 ± 17.5 人であった。慢性疾患を持つ児童の割合は、15%未満の施設が 84 施設 (40.0%) と最も多かった。通院している児童の割合は、15%未満の施設が 79 施設 (37.6%) と最も多かった。定期的に内服している児童の割合は、15%未満の施設が 94 施設 (44.8%) と最も多かった。

4.4. 看護師在職状況

看護師が在職している施設は、218 施設中 70 施設 (32.1%) であった (表 9)。

4.4.1. 看護師在職人数と雇用時期

1 施設あたりの看護師在職人数は、1 人が 61 施設 (93.8%) と最も多かった。看護師の雇用時期は、1998 年 4 月 1 日に改正された児童福祉法施行により養護施設と虚弱児施設が児童養護施設に統合される前 (1998 年 4 月以前) が 8 施設 (12.3%)、児童養護施設に統合されてから 2008 年 6 月 12 日に厚生労働省より「児童養護施設における医療的支援体制の強化について」の通知がされる前 (1998 年 4 月以後から 2008 年 6 月以前) が 5 施設 (7.7%)、通知された後 (2008 年 7 月以後) が 42 施設 (64.6%) であった。

4.4.2. 医療的ケアを担当する職員の配置加算申請状況

看護師がいる施設において医療的ケアを担当する職員の配置加算申請状況は、申請している 48 施設 (73.9%)、申請していない 12 施設 (18.5%) であった。

4.4.3. 過去の看護師在職状況

現在看護師がいない施設における、過去に看護師が在職していた状況は、在職していた 22 施設 (15.2%)、在職していない 115 施設 (79.3%)、わからない 3 施設 (2.1%) であった。

4.4.4. 福祉職としての看護師在職状況

現在看護師がいない施設において、福祉職として看護師が在職している状況は、在職している 3 施設 (2.1%)、在職していない 136 施設 (93.8%) であった。

4.5. 看護師の役割と考えられる項目に関する集計結果

4.5.1. 福祉職が困難を感じていること

福祉職に、看護師の役割 22 項目を実施する上で、どの程度困難を感じているか、「とても感じている」「やや感じている」「あまり感じていない」「まったく感じていない」の 4 件法で回答を求めた。看護師がいる施設は、基幹的職員 61 名、直接処遇職員 67 名、看護師がいない施設は、基幹的職員 144 名、直接処遇職員 143 名の回答が得られた。結果を表 10.1 から 10.4 に示した。

以下では、「とても感じている」「やや感じている」の 2 つをあわせて困難を感じているとし、「あまり感じていない」「まったく感じていない」の 2 つをあわせて困難を感じていないとして集計した。

4.5.1.1. 慢性疾患を持つ児童のための通院

「慢性疾患を持つ児童のための通院」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 20 名 (32.8%)、直接処遇職員 22 名 (32.9%)、看護師がいない施設の基幹的職員 68 名 (47.2%)、直接処遇職員 46 名 (32.2%) であった (表 10.5)。

4.5.1.2. 被虐待児のための精神科通院

「被虐待児のための精神科通院」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 18 名 (29.5%)、直接処遇職員 23 名 (34.3%)、看護師がいない施設の基幹的職員 68 名 (47.2%)、直接処遇職員 47 名 (32.9%) であった (表 10.6)。

4.5.1.3. 発達障がい児のための通院

「発達障がい児のための通院」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 21 名 (34.5%)、直接処遇職員 26 名 (38.8%)、看護師がいない施設の基幹的職員 64 名 (44.4%)、直接処遇職員 51 名 (35.7%) であった (表 10.7)。

4.5.1.4. 定期的な服薬管理

「定期的な服薬管理」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 28 名 (45.9%)、直接処遇職員 23 名 (34.3%)、看護師がいない施設の基幹的職員 68 名 (47.2%)、直接処遇職員 57 名 (39.9%) であった (表 10.8)。

4.5.1.5. 服薬以外の定期的な医療的ケア

「服薬以外の定期的な医療的ケア」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 23 名 (37.7%)、直接処遇職員 33 名 (49.3%)、看護師がいない施設の基幹的職員 70 名 (48.6%)、直接処遇職員 53 名 (37.1%) であった (表 10.9)。

4.5.1.6. 一時的な受診判断

「一時的な受診判断」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 27 名 (44.2%)、直接処遇職員 27 名 (40.3%)、看護師がいない施設の基幹的職員 66 名 (45.9%)、直接処遇職員 67 名 (46.9%) であった (表 10.10)。

4.5.1.7. 一時的な受診付添

「一時的な受診付添」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 22 名 (36.1%)、直接処遇職員 21 名 (31.4%)、看護師がいない施設の基幹的

職員 56 名 (38.9%), 直接処遇職員 48 名 (33.6%) であった (表 10.11)。

4.5.1.8. 一時的に処方された薬の管理

「一時的に処方された薬の管理」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 20 名 (32.8%), 直接処遇職員 17 名 (24.5%), 看護師がいない施設の基幹的職員 59 名 (41.0%), 直接処遇職員 48 名 (38.6%) であった (表 10.12)。

4.5.1.9. 応急手当

「応急手当」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 24 名 (39.3%), 直接処遇職員 29 名 (43.2%), 看護師がいない施設の基幹的職員 72 名 (50.0%), 直接処遇職員 77 名 (53.9%) であった (表 10.13)。

4.5.1.10. 病欠児／早退児の対応

「病欠児／早退児の対応」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 24 名 (39.3%), 直接処遇職員 28 名 (41.8%), 看護師がいない施設の基幹的職員 60 名 (41.7%), 直接処遇職員 55 名 (38.5%) であった (表 10.14)。

4.5.1.11. 感染症対応

「感染症対応」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 39 名 (64.0%), 直接処遇職員 42 名 (62.7%), 看護師がいない施設の基幹的職員 98 名 (68.1%), 直接処遇職員 97 名 (67.9%) であった (表 10.15)。

4.5.1.12. 感染予防の保健指導

「感染予防の保健指導」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 24 名 (39.3%), 直接処遇職員 22 名 (32.9%), 看護師がいない施設の基幹的職員 65 名 (45.2%), 直接処遇職員 50 名 (35.0%) であった (表 10.16)。

4.5.1.13. 予防接種管理

「予防接種管理」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 18 名 (29.5%), 直接処遇職員 23 名 (34.3%), 看護師がいない施設の基幹的職員 67 名 (46.5%), 直接処遇職員 81 名 (56.7%) であった (表 10.17)。

4.5.1.14. 発育発達の把握

「発育発達の把握」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 22 名 (36.1%), 直接処遇職員 22 名 (32.9%), 看護師がいない施設の基幹的職員 80 名 (55.6%), 直接処遇職員 75 名 (52.5%) であった (表 10.18)。

4.5.1.15. 発育発達の記録

「発育発達の記録」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 19 名 (31.2%), 直接処遇職員 24 名 (35.8%), 看護師がいない施設の基幹的職員 68 名 (47.2%), 直接処遇職員 60 名 (42.0%) であった (表 10.19)。

4.5.1.16. 健康状況把握

「健康状況把握」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 16 名 (26.3%), 直接処遇職員 15 名 (22.4%), 看護師がいない施設の基幹的職員

45 名 (31.1%), 直接処遇職員 39 名 (27.3%) であった (表 10.20)。

4.5.1.17. 健康状況に関する記録

「健康状況に関する記録」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 21 名 (34.4%), 直接処遇職員 20 名 (29.9%), 看護師がいない施設の基幹的職員 60 名 (41.7%), 直接処遇職員 43 名 (30.1%) であった (表 10.21)。

4.5.1.18. 生活習慣の健康教育

「生活習慣の健康教育」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 21 名 (34.4%), 直接処遇職員 22 名 (32.8%), 看護師がいない施設の基幹的職員 57 名 (39.6%), 直接処遇職員 52 名 (36.4%) であった (表 10.22)。

4.5.1.19. 性教育, 性的問題対応

「性教育, 性的問題対応」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 49 名 (80.3%), 直接処遇職員 58 名 (86.6%), 看護師がいない施設の基幹的職員 126 名 (87.5%), 直接処遇職員 129 名 (90.2%) であった (表 10.23)。

4.5.1.20. 職員が子どもへ対応するための保健指導, 教育

「職員が子どもへ対応するための保健指導, 教育」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 36 名 (59.0%), 直接処遇職員 35 名 (52.2%), 看護師がいない施設の基幹的職員 99 名 (68.8%), 直接処遇職員 88 名 (61.6%) であった (表 10.24)。

4.5.1.21. 問題を抱える児童の学校への送迎

「問題を抱える児童の学校への送迎」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 22 名 (36.1%), 直接処遇職員 22 名 (32.9%), 看護師がいない施設の基幹的職員 58 名 (40.3%), 直接処遇職員 44 名 (30.8%) であった (表 10.25)。

4.5.1.22. 外出から戻った児童の虐待兆候の発見

「外出から戻った児童の虐待兆候の発見」について困難を感じていると回答したのは、看護師がいる施設の基幹的職員 24 名 (39.4%), 直接処遇職員 25 名 (37.3%), 看護師がいない施設の基幹的職員 60 名 (41.7%), 直接処遇職員 59 名 (41.3%) であった (表 10.26)。

4.5.2. 看護師がいることで福祉職が助かっていること

看護師がいる施設の福祉職に、看護師の役割 22 項目について看護師がいることで、どの程度助かっているか、「とても助かっている」「やや助かっている」「あまり助かっていない」「まったく助かっていない」の 4 件法で回答を求めた。基幹的職員 61 名, 直接処遇職員 67 名の回答が得られた。結果を表 11.1 と 11.2 に示した。

以下では、「とても助かっている」「やや助かっている」の 2 つをあわせて助かっているとし、「あまり助かっていない」「まったく助かっていない」の 2 つをあわせて助かっていないとして集計した。

4.5.2.1. 慢性疾患を持つ児童のための通院

「慢性疾患を持つ児童のための通院」について助かっていると回答したのは、基幹的職

員 56 名 (91.8%), 直接処遇職員 63 名 (94.0%) であった (表 11.3)。

4.5.2.2. 被虐待児のための精神科通院

「被虐待児のための精神科通院」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 37 名 (60.6%), 直接処遇職員 37 名 (55.2%) であった。また、該当なしを選んだ基幹的職員 16 名 (26.2%), 直接処遇職員 18 名 (26.9%) であった (表 11.4)。

4.5.2.3. 発達障がい児のための通院

「発達障がい児のための通院」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 39 名 (63.9%), 直接処遇職員 40 名 (59.7%) であった。また、該当なしを選んだ基幹的職員 12 名 (19.7%), 直接処遇職員 18 名 (26.9%) であった (表 11.5)。

4.5.2.4. 定期的な服薬管理

「定期的な服薬管理」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 52 名 (85.3%), 直接処遇職員 57 名 (85.1%) であった (表 11.6)。

4.5.2.5. 服薬以外の定期的な医療的ケア

「服薬以外の定期的な医療的ケア」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 53 名 (86.9%), 直接処遇職員 58 名 (86.6%) であった (表 11.7)。

4.5.2.6. 一時的な受診判断

「一時的な受診判断」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 58 名 (95.1%), 直接処遇職員 62 名 (92.5%) であった (表 11.8)。

4.5.2.7. 一時的な受診付添

「一時的な受診付添」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 57 名 (93.4%), 直接処遇職員 60 名 (89.6%) であった (表 11.9)。

4.5.2.8. 一時的に処方された薬の管理

「一時的に処方された薬の管理」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 51 名 (83.6%), 直接処遇職員 57 名 (85.1%) であった (表 11.10)。

4.5.2.9. 応急手当

「応急手当」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 58 名 (95.1%), 直接処遇職員 65 名 (97.0%) であった (表 11.11)。

4.5.2.10. 病欠児／早退児の対応

「病欠児／早退児の対応」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 53 名 (86.9%), 直接処遇職員 56 名 (83.6%) であった (表 11.12)。

4.5.2.11. 感染症対応

「感染症対応」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 58 名 (95.1%), 直接処遇職員 64 名 (95.5%) であった (表 11.13)。

4.5.2.12. 感染予防の保健指導

「感染予防の保健指導」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 56 名 (91.8%), 直接処遇職員 60 名 (89.6%) であった (表 11.14)。

4.5.2.13. 予防接種管理

「予防接種管理」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 56 名 (91.8%), 直接処遇職員 63 名 (94.0%) であった (表 11.15)。

4.5.2.14. 発育発達の把握

「発育発達の把握」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 54 名 (88.5%), 直接処遇職員 61 名 (91.0%) であった (表 11.16)。

4.5.2.15. 発育発達の記録

「発育発達の記録」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 55 名 (90.2%), 直接処遇職員 61 名 (91.0%) であった (表 11.17)。

4.5.2.16. 健康状況把握

「健康状況把握」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 56 名 (91.8%), 直接処遇職員 54 名 (80.6%) であった (表 11.18)。

4.5.2.17. 健康状況に関する記録

「健康状況に関する記録」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 56 名 (91.8%), 直接処遇職員 59 名 (88.1%) であった (表 11.19)。

4.5.2.18. 生活習慣の健康教育

「生活習慣の健康教育」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 38 名 (62.3%), 直接処遇職員 44 名 (65.7%) であった (表 11.20)。

4.5.2.19. 性教育, 性的問題対応

「性教育, 性的問題対応」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 33 名 (54.1%), 直接処遇職員 35 名 (52.2%) であった。また、該当なしを選んだ基幹的職員 9 名 (14.8%), 直接処遇職員 12 名 (17.9%) であった (表 11.21)。

4.5.2.20. 職員が子どもへ対応するための保健指導, 教育

「職員が子どもへ対応するための保健指導, 教育」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 49 名 (80.3%), 直接処遇職員 51 名 (76.1%) であった (表 11.22)。

4.5.2.21. 問題を抱える児童の学校への送迎

「問題を抱える児童の学校への送迎」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 25 名 (41.0%), 直接処遇職員 13 名 (19.4%) であった。また、該当なしを選んだ基幹的職員 24 名 (39.3%), 直接処遇職員 38 名 (56.7%) であった (表 11.23)。

4.5.2.22. 外出から戻った児童の虐待兆候の発見

「外出から戻った児童の虐待兆候の発見」について助かっていると回答したのは、基幹的職員 24 名 (39.3%), 直接処遇職員 21 名 (31.3%) であった。また、該当なしを選んだ基幹的職員 20 名 (32.8%), 直接処遇職員 22 名 (32.8%) であった (表 11.24)。

4.5.2.23. 看護師の役割 22 項目以外で助かっていること

基幹的職員 13 名 (21.3%), 直接処遇職員 20 名 (29.9%) から得られた「看護師の役割 22 項目以外で助かっていること」という質問に対する自由記述の回答について内容分析

をした結果、記録単位数 51 個、24 サブカテゴリ、15 カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 12.1 に、各カテゴリ中のコードを表 12.2 から 12.16 に示した。以下、結果については、カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >, コードは『 』で表記した。

カテゴリは、【職員が子どもに対応するためのアドバイスや相談対応】【子どもへの相談対応や保健指導】【職員の健康管理】【病院の受診判断、通院の対応】【傷病の判断と一時的な対応】【子どもの健康管理】【服薬管理】【医療機関との連携】【感染症発症時の対応】【医療的ケア】【性教育、性的問題への対応】【成長記録の管理】【日常生活の支援】【アフターケア】【衛生材料や薬品の管理】であった。

分析した結果、看護師の役割 22 項目と重複しているものがあつた。看護師の役割 22 項目と重複している項目以外として、【職員の健康管理】【医療機関との連携】【日常生活の支援】【アフターケア】【衛生材料や薬品の管理】の 5 カテゴリがあがった。また、5 カテゴリは、サブカテゴリも同じであつた。

【職員の健康管理】に含まれるコードは、『職員の健康管理』『職員の体調』『職員のメンタルケア』『職員の健康相談』『職員の健康診断』であつた。【医療機関との連携】に含まれるコードは、『病院との調整』『医師との連絡』であつた。【日常生活の支援】に含まれるコードは、『看護場面に限らない生活場面での関わり』であつた。【アフターケア】に含まれるコードは、『アフターケア』であつた。【衛生材料や薬品の管理】に含まれるコードは、『衛生材料や薬品の管理』であつた。

4.5.3. 看護師がいることで子どものためになっていること

看護師がいる施設の施設長に、看護師の役割 26 項目について看護師がいることで、どの程度子どものためになっているか、「とてもなっている」「ややなっている」「あまりなっていない」「まったくなっていない」の 4 件法で回答を求めた。施設長 65 名の回答が得られた。結果を表 13 に示した。

以下では、「とてもなっている」「ややなっている」の 2 つをあわせてなっていると、「あまりなっていない」「まったくなっていない」の 2 つをあわせてなっていないとして集計した。

4.5.3.1. 慢性疾患を持つ児童のための通院

「慢性疾患を持つ児童のための通院」について子どものためになっていると回答したのは、60 名 (92.3%) であつた。

4.5.3.2. 被虐待児のための精神科通院

「被虐待児のための精神科通院」について子どものためになっていると回答したのは、38 名 (58.5%) であつた。

4.5.3.3. 発達障がい児のための通院

「発達障がい児のための通院」について子どものためになっていると回答したのは、44 名 (67.7%) であつた。

4.5.3.4. 定期的な服薬管理

「定期的な服薬管理」について子どものためになっていると回答したのは、61名(93.8%)であった。

4.5.3.5. 服薬以外の定期的な医療的ケア

「服薬以外の定期的な医療的ケア」について子どものためになっていると回答したのは、57名(87.7%)であった。

4.5.3.6. 一時的な受診判断

「一時的な受診判断」について子どものためになっていると回答したのは、63名(96.9%)であった。

4.5.3.7. 一時的な受診付添

「一時的な受診付添」について子どものためになっていると回答したのは、61名(93.9%)であった。

4.5.3.8. 一時的に処方された薬の管理

「一時的に処方された薬の管理」について子どものためになっていると回答したのは、61名(93.9%)であった。

4.5.3.9. 応急手当

「応急手当」について子どものためになっていると回答したのは、62名(95.3%)であった。

4.5.3.10. 病欠児／早退児の対応

「病欠児／早退児の対応」について子どものためになっていると回答したのは、55名(84.6%)であった。

4.5.3.11. 感染症対応

「感染症対応」について子どものためになっていると回答したのは、60名(92.3%)であった。

4.5.3.12. 感染予防の保健指導

「感染予防の保健指導」について子どものためになっていると回答したのは、61名(93.9%)であった。

4.5.3.13. 予防接種管理

「予防接種管理」について子どものためになっていると回答したのは、63名(96.9%)であった。

4.5.3.14. 発育発達の把握

「発育発達の把握」について子どものためになっていると回答したのは、51名(78.5%)であった。

4.5.3.15. 発育発達の記録

「発育発達の記録」について子どものためになっていると回答したのは、51名(78.5%)であった。

4.5.3.16. 健康状況把握

「健康状況把握」について子どものためになっていると回答したのは、55 名（84.6%）であった。

4.5.3.17. 健康状況に関する記録

「健康状況に関する記録」について子どものためになっていると回答したのは、57 名（87.7%）であった。

4.5.3.18. 生活習慣の健康教育

「生活習慣の健康教育」について子どものためになっていると回答したのは、44 名（67.7%）であった。

4.5.3.19. 性教育，性的問題対応

「性教育，性的問題対応」について子どものためになっていると回答したのは、40 名（61.5%）であった。

4.5.3.20. 職員が子どもへ対応するための保健指導，教育

「職員が子どもへ対応するための保健指導，教育」について子どものためになっていると回答したのは、56 名（86.2%）であった。

4.5.3.21. 問題を抱える児童の学校への送迎

「問題を抱える児童の学校への送迎」について子どものためになっていると回答したのは、13 名（20.0%）であった。

4.5.3.22. 外出から戻った児童の虐待兆候の発見

「外出から戻った児童の虐待兆候の発見」について子どものためになっていると回答したのは、22 名（33.8%）であった。

4.5.3.23. 幼稚園，学校との連携

「幼稚園，学校との連携」について子どものためになっていると回答したのは、42 名（64.6%）であった。

4.5.3.24. 児童相談所との連携

「児童相談所との連携」について子どものためになっていると回答したのは、32 名（49.2%）であった。

4.5.3.25. 医療機関との連携

「医療機関との連携」について子どものためになっていると回答したのは、54 名（83.1%）であった。

4.5.3.26. 家庭との連携

「家庭との連携」について子どものためになっていると回答したのは、34 名（52.3%）であった。

4.5.4. 看護師を雇用することで子どものためになると期待していること

看護師がいない施設の施設長に、今後看護師を雇用する予定があるかどうか、「あり」「なし」で回答を求めた。145 名の回答が得られ、「あり」27 名（18.6%）、「なし」113 名（77.9%）であった。結果を表 14.1 に示した。

また、「あり」と回答した施設長に、看護師の役割 26 項目について看護師を雇用すること、どの程度子どものためになると期待しているか、「とても期待している」「やや期待している」「あまり期待していない」「まったく期待していない」の 4 件法で回答を求めた。27 名の回答が得られた。結果を表 14.2 に示した。

以下では、「とても期待している」「やや期待している」の 2 つをあわせて期待しているとし、「あまり期待していない」「まったく期待していない」の 2 つをあわせて期待していないとして集計した。

4.5.4.1. 慢性疾患を持つ児童のための通院

「慢性疾患を持つ児童のための通院」について子どものためになると期待していると回答したのは、25 名（92.6%）であった。

4.5.4.2. 被虐待児のための精神科通院

「被虐待児のための精神科通院」について子どものためになると期待していると回答したのは、23 名（85.2%）であった。

4.5.4.3. 発達障がい児のための通院

「発達障がい児のための通院」について子どものためになると期待していると回答したのは、22 名（81.5%）であった。

4.5.4.4. 定期的な服薬管理

「定期的な服薬管理」について子どものためになると期待していると回答したのは、27 名（100.0%）であった。

4.5.4.5. 服薬以外の定期的な医療的ケア

「服薬以外の定期的な医療的ケア」について子どものためになると期待していると回答したのは、24 名（88.9%）であった。

4.5.4.6. 一時的な受診判断

「一時的な受診判断」について子どものためになると期待していると回答したのは、25 名（92.6%）であった。

4.5.4.7. 一時的な受診付添

「一時的な受診付添」について子どものためになると期待していると回答したのは、23 名（85.2%）であった。

4.5.4.8. 一時的に処方された薬の管理

「一時的に処方された薬の管理」について子どものためになると期待していると回答したのは、27 名（100.0%）であった。

4.5.4.9. 応急手当

「応急手当」について子どものためになると期待していると回答したのは、27 名（100.0%）であった。

4.5.4.10. 病欠児／早退児の対応

「病欠児／早退児の対応」について子どものためになると期待していると回答したのは、

21名（77.8％）であった。

4.5.4.11. 感染症対応

「感染症対応」について子どものためになると期待していると回答したのは、26名（96.3％）であった。

4.5.4.12. 感染予防の保健指導

「感染予防の保健指導」について子どものためになると期待していると回答したのは、25名（92.6％）であった。

4.5.4.13. 予防接種管理

「予防接種管理」について子どものためになると期待していると回答したのは、24名（88.9％）であった。

4.5.4.14. 発育発達の把握

「発育発達の把握」について子どものためになると期待していると回答したのは、25名（92.6％）であった。

4.5.4.15. 発育発達の記録

「発育発達の記録」について子どものためになると期待していると回答したのは、23名（85.2％）であった。

4.5.4.16. 健康状況把握

「健康状況把握」について子どものためになると期待していると回答したのは、23名（85.3％）であった。

4.5.4.17. 健康状況に関する記録

「健康状況に関する記録」について子どものためになると期待していると回答したのは、24名（88.9％）であった。

4.5.4.18. 生活習慣の健康教育

「生活習慣の健康教育」について子どものためになると期待していると回答したのは、19名（70.4％）であった。

4.5.4.19. 性教育，性的問題対応

「性教育，性的問題対応」について子どものためになると期待していると回答したのは、22名（81.5％）であった。

4.5.4.20. 職員が子どもへ対応するための保健指導，教育

「職員が子どもへ対応するための保健指導，教育」について子どものためになると期待していると回答したのは、23名（85.2％）であった。

4.5.4.21. 問題を抱える児童の学校への送迎

「問題を抱える児童の学校への送迎」について子どものためになると期待していると回答したのは、15名（55.6％）であった。

4.5.4.22. 外出から戻った児童の虐待兆候の発見

「外出から戻った児童の虐待兆候の発見」について子どものためになると期待している

と回答したのは、17名（63.0％）であった。

4.5.4.23. 幼稚園、学校との連携

「幼稚園、学校との連携」について子どものためになると期待していると回答したのは、20名（74.1％）であった。

4.5.4.24. 児童相談所との連携

「児童相談所との連携」について子どものためになると期待していると回答したのは、22名（81.5％）であった。

4.5.4.25. 医療機関との連携

「医療機関との連携」について子どものためになると期待していると回答したのは、25名（92.6％）であった。

4.5.4.26. 家庭との連携

「家庭との連携」について子どものためになると期待していると回答したのは、21名（77.8％）であった。

4.5.5. 看護師が実施していること、実施すべきこと

看護師に、看護師の役割 26 項目について看護師が実施しているかどうか回答を求めた。看護師 66 名の回答が得られた。結果を表 15.1 に示した。

また、看護師の役割 26 項目について看護師が実施するべきかどうか回答を求めた。看護師 64 名の回答が得られた。結果を表 15.2 に示した。

4.5.5.1. 慢性疾患を持つ児童のための通院

「慢性疾患を持つ児童のための通院」について実施していると回答したのは、61 名（92.4％）であり、実施すべきと回答したのは、62 名（96.9％）であった。

4.5.5.2. 被虐待児のための精神科通院

「被虐待児のための精神科通院」について実施していると回答したのは、32 名（48.5％）であり、実施すべきと回答したのは、48 名（76.2％）であった。

4.5.5.3. 発達障がい児のための通院

「発達障がい児のための通院」について実施していると回答したのは、43 名（65.2％）であり、実施すべきと回答したのは、53 名（82.8％）であった。

4.5.5.4. 定期的な服薬管理

「定期的な服薬管理」について実施していると回答したのは、60 名（90.9％）であり、実施すべきと回答したのは、63 名（98.4％）であった。

4.5.5.5. 服薬以外の定期的な医療的ケア

「服薬以外の定期的な医療的ケア」について実施していると回答したのは、57 名（86.4％）であり、実施すべきと回答したのは、62 名（96.9％）であった。

4.5.5.6. 一時的な受診判断

「一時的な受診判断」について実施していると回答したのは、65 名（98.5％）であり、実施すべきと回答したのは、63 名（98.4％）であった。

4.5.5.7. 一時的な受診付添

「一時的な受診付添」について実施していると回答したのは、63 名（95.5%）であり、実施すべきと回答したのは、63 名（98.4%）であった。

4.5.5.8. 一時的に処方された薬の管理

「一時的に処方された薬の管理」について実施していると回答したのは、62 名（93.9%）であり、実施すべきと回答したのは、61 名（95.3%）であった。

4.5.5.9. 応急手当

「応急手当」について実施していると回答したのは、66 名（100.0%）であり、実施すべきと回答したのは、64 名（100.0%）であった。

4.5.5.10. 病欠児／早退児の対応

「病欠児／早退児の対応」について実施していると回答したのは、61 名（92.4%）であり、実施すべきと回答したのは、60 名（93.8%）であった。

4.5.5.11. 感染症対応

「感染症対応」について実施していると回答したのは、65 名（98.5%）であり、実施すべきと回答したのは、64 名（100.0%）であった。

4.5.5.12. 感染予防の保健指導

「感染予防の保健指導」について実施していると回答したのは、65 名（98.5%）であり、実施すべきと回答したのは、64 名（100.0%）であった。

4.5.5.13. 予防接種管理

「予防接種管理」について実施していると回答したのは、65 名（98.5%）であり、実施すべきと回答したのは、64 名（100.0%）であった。

4.5.5.14. 発育発達の把握

「発育発達の把握」について実施していると回答したのは、63 名（95.5%）であり、実施すべきと回答したのは、62 名（96.9%）であった。

4.5.5.15. 発育発達の記録

「発育発達の記録」について実施していると回答したのは、55 名（83.3%）であり、実施すべきと回答したのは、57 名（89.1%）であった。

4.5.5.16. 健康状況把握

「健康状況把握」について実施していると回答したのは、62 名（93.9%）であり、実施すべきと回答したのは、59 名（92.2%）であった。

4.5.5.17. 健康状況に関する記録

「健康状況に関する記録」について実施していると回答したのは、63 名（96.9%）であり、実施すべきと回答したのは、61 名（95.3%）であった。

4.5.5.18. 生活習慣の健康教育

「生活習慣の健康教育」について実施していると回答したのは、49 名（74.2%）であり、実施すべきと回答したのは、47 名（73.4%）であった。

4.5.5.19. 性教育，性的問題対応

「性教育，性的問題対応」について実施していると回答したのは，49 名（74.2%）であり，実施すべきと回答したのは，58 名（90.6%）であった。

4.5.5.20. 職員が子どもへ対応するための保健指導，教育

「職員が子どもへ対応するための保健指導，教育」について実施していると回答したのは，62 名（93.9%）であり，実施すべきと回答したのは，63 名（98.4%）であった。

4.5.5.21. 問題を抱える児童の学校への送迎

「問題を抱える児童の学校への送迎」について実施していると回答したのは，26 名（39.4%）であり，実施すべきと回答したのは，30 名（46.9%）であった。

4.5.5.22. 外出から戻った児童の虐待兆候の発見

「外出から戻った児童の虐待兆候の発見」について実施していると回答したのは，23 名（34.8%）であり，実施すべきと回答したのは，39 名（60.9%）であった。

4.5.5.23. 幼稚園，学校との連携

「幼稚園，学校との連携」について実施していると回答したのは，41 名（62.1%）であり，実施すべきと回答したのは，44 名（68.8%）であった。

4.5.5.24. 児童相談所との連携

「児童相談所との連携」について実施していると回答したのは，29 名（43.9%）であり，実施すべきと回答したのは，41 名（64.1%）であった。

4.5.5.25. 医療機関との連携

「医療機関との連携」について実施していると回答したのは，63 名（95.5%）であり，実施すべきと回答したのは，63 名（98.4%）であった。

4.5.5.26. 家庭との連携

「家庭との連携」について実施していると回答したのは，34 名（51.5%）であり，実施すべきと回答したのは，42 名（65.6%）であった。

4.5.6. 看護師がいない施設の福祉職が持つ看護師に対する意見

4.5.6.1. 看護師に勤務して欲しいかどうか

看護師がいない施設の福祉職に，看護師に勤務して欲しいかどうか，「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の 4 件法で回答を求めた。基幹的職員 144 名，直接処遇職員 143 名から回答が得られた。結果を表 16.1 に示した。「とてもそう思う」「ややそう思う」の 2 つをあわせて勤務してほしい，「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の 2 つをあわせて勤務して欲しいとは思わないとして集計した。勤務してほしいは，基幹的職員 112 名（77.8%），直接処遇職員 110 名（77.0%）であった。

4.5.6.2. 看護師がいたらお願いしたいこと

看護師に勤務してほしいかどうかの質問に「とてもそう思う」「ややそう思う」と回答した福祉職に，「看護師がいたらお願いしたいこと」について自由記述の回答を求めた。

基幹的職員 102 名 (70.8%), 直接処遇職員 100 名 (69.9%) から得られた自由記述の回答について内容分析した結果, 記録単位数は 533 個, 31 サブカテゴリ, 14 カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 16.2 に示した。

カテゴリは, 記録単位数が多い順に【病院の受診判断, 通院の対応】【職員が子どもに対応するための保健教育, アドバイスや相談対応】【子どもの健康管理】【傷病の判断と一時的な対応】【服薬管理と医薬品管理】【傷病や感染症発症時の対応】【性教育, 性的問題への対応】【健康管理に関する記録やマニュアルの管理】【子どもへの相談対応や保健指導】【関係機関との連携】【行事への付添】【職員のサポート業務】【職員の健康管理】【乳児の受け入れ】であった。

【病院の受診判断, 通院の対応】は, <病院への付添><病院受診の判断><通院の把握, 調整の対応>という 3 サブカテゴリから構成され, 記録単位数は 110 個であった。<病院への付添>を構成するコードは, 『通院の付添』『通院』などであり, 記録単位数は 58 個であった。<病院受診の判断>を構成するコードは, 『通院の判断』『通院が必要かの判断』などであり, 記録単位数は 38 個であった。<通院の把握, 調整の対応>を構成するコードは, 『通院対応』などであり記録単位数は 14 個であった (表 16.3)。

【職員が子どもに対応するための保健教育, アドバイスや相談対応】は, <職員への保健教育, 指導や研修><職員へのアドバイス><職員の相談対応>という 3 サブカテゴリから構成され, 記録単位数は 91 個であった。<職員への保健教育, 指導や研修>を構成するコードは, 『職員への指導』『職員への保健指導』などであり, 記録単位数は 57 個であった。<職員へのアドバイス>を構成するコードは, 『職員へのアドバイス』『緊急時の専門的助言やアドバイス』などであり, 記録単位数は 25 個であった。<職員の相談対応>を構成するコードは, 『子どもの状態の相談』などであり, 記録単位数は 9 個であった (表 16.4)。

【子どもの健康管理】は, <予防接種の管理><健康管理の実施><健康状態や病歴の把握>など 6 サブカテゴリから構成され, 記録単位数は 89 個であった。<予防接種の管理>を構成するコードは, 『予防接種の把握』『予防接種』などであり, 記録単位数は 36 個であった。<健康管理の実施>を構成するコードは, 『健康管理』『子どもの健康管理』などであり, 記録単位数は 21 個であった。<健康状態や病歴の把握>を構成するコードは, 『児童の健康把握』などであり, 記録単位数は 14 個であった (表 16.5)。

【傷病の判断と一時的な対応】は, <応急手当><傷病の判断><緊急時の対応>という 3 サブカテゴリから構成され, 記録単位数は 57 個であった。<応急手当>を構成するコードは, 『応急手当』『応急処置』などであり, 記録単位数は 39 個であった。<傷病の判断>を構成するコードは, 『病状の判断』などであり, 記録単位数は 10 個であった。<緊急時の対応>を構成するコードは, 『急病時の対応』などであり, 記録単位数は 8 個であった (表 16.6)。

【服薬管理と医薬品管理】は, <服薬管理><医薬品の管理><内服の判断>という 3 サブカテゴリから構成され, 記録単位数は 49 個であった。<服薬管理>を構成するコードは, 『服薬管理』『服薬の大切さを伝えてほしい』などであり, 記録単位数は 26 個であった。<医薬

品の管理」を構成するコードは、『薬の管理』『薬品の管理』などであり、記録単位数は21個であった。〈内服の判断〉を構成するコードは、『服薬の判断』などであり、記録単位数は2個であった（表 16.7）。

【傷病や感染症発症時の対応】は、〈施設内での療養対応〉〈感染症発症時の対応〉〈医療行為や医療的ケア〉など4サブカテゴリから構成され、記録単位数は45個であった。〈施設内での療養対応〉を構成するコードは、『病児の対応』『病児の看護』などであり、記録単位数は20個であった。〈感染症発症時の対応〉を構成するコードは、『感染症発症時の対応』などであり、記録単位数は12個であった。〈医療行為や医療的ケア〉を構成するコードは、『医療的ケア』などであり、記録単位数は12個であった（表 16.8）。

【性教育、性的問題への対応】は、〈性教育、性的問題への対応〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『性教育』『性教育の実施』などであり、記録単位数は25個であった（表 16.9）。

【健康管理に関する記録やマニュアルの管理】は、〈健康管理に関する記録管理〉〈マニュアル作成・管理〉という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は25個であった。〈健康管理に関する記録管理〉を構成するコードは、『児童の健康状況に関する記録』『記録管理』などであり、記録単位数は23個であった。〈マニュアル作成・管理〉を構成するコードは、『適切な処置のためのマニュアル作成』などであり、記録単位数は2個であった（表 16.10）。

【子どもへの相談対応や保健指導】は、〈子どもへの相談対応や保健指導〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『児童への保健指導』『子ども達への健康教育』などであり、記録単位数は16個であった（表 16.11）。

【関係機関との連携】は、〈関係機関との連携〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『医師との連絡調整』『医療機関との連絡窓口』などであり、記録単位数は15個であった（表 16.12）。

【行事への付添】は、〈行事への付添〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『行事等の付添』などであり、記録単位数は6個であった（表 16.13）。

【職員のサポート業務】は、〈職員のサポート業務〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『通常の業務』などであり、記録単位数は3個であった（表 16.14）。

【職員の健康管理】は、〈職員の健康管理〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『在職職員の精神保健』であり、記録単位数は1個であった（表 16.15）。

【乳児の受け入れ】は、〈乳児の受け入れ〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『乳児の受け入れ』であり、記録単位数は1個であった（表 16.16）。

分析した結果、看護師の役割22項目と重複しているものもあったが、【関係機関との連携】【行事への付添】【職員の健康管理】【乳児の受け入れ】といった新たに看護師の役割と考えられる項目が抽出された。

4.5.7. 施設長と看護師が看護師の役割と認識していること

4.5.7.1. 施設長が看護師を雇用している目的

看護師がいる施設の施設長に「看護師を雇用している目的」について自由記述の回答を求めた。施設長 52 名（80.0%）から得られた自由記述の回答について内容分析した結果、記録単位数は 142 個、22 サブカテゴリ、13 カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 17.1 に示した。

カテゴリは、記録単位数が多い順に【子どもの健康管理】【施設内での医療的対応】【服薬管理と医薬品管理】【職員の健康管理】【病院受診の対応】【関係機関との連携】【子どもへの相談対応や保健指導】【緊急時の一時的な対応】【職員の負担軽減】【性教育、性的問題への対応】【行事への付添】【乳児の受け入れ】【健康管理に関する記録管理】であった。

【子どもの健康管理】は、〈健康管理の実施〉〈病気や感染症予防〉〈予防接種の管理〉など 6 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 48 個であった。〈健康管理の実施〉を構成するコードは、『児童の健康管理』『健康管理業務』などであり、記録単位数は 30 個であった。〈病気や感染症予防〉を構成するコードは、『感染症予防』などであり、記録単位数は 12 個であった。〈予防接種の管理〉を構成するコードは、『予防接種』であり、記録単位数は 2 個であった（表 17.2）。

【施設内での医療的対応】は、〈医療行為や医療的ケア〉〈施設内での療養対応〉という 2 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 27 個であった。〈医療行為や医療的ケア〉を構成するコードは、『対象児童の医療的ケア』『医療的ケア』などであり、記録単位数は 19 個であった。〈施設内での療養対応〉を構成するコードは、『病欠児及び早退児の観察』などであり、記録単位数は 8 個であった（表 17.3）。

【服薬管理と医薬品管理】は、〈服薬管理〉〈医薬品の管理〉という 2 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 14 個であった。〈服薬管理〉を構成するコードは、『常備薬の与薬』などであり、記録単位数は 9 個であった。〈医薬品の管理〉を構成するコードは、『常備薬の管理』などであり、記録単位数は 5 個であった（表 17.4）。

【職員の健康管理】は、〈職員の健康管理〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『職員の健康管理』などであり、記録単位数は 11 個であった（表 17.5）。

【病院受診の対応】は、〈病院への付添〉〈通院の対応〉という 2 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 11 個であった。〈病院への付添〉を構成するコードは、『通院付添』などであり、記録単位数は 10 個であった。〈通院の対応〉を構成するコードは、『通院の対応』であり、記録単位数は 1 個であった（表 17.6）。

【関係機関との連携】は、〈関係機関との連携〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『医師又は嘱託医との連携』などであり、記録単位数は 9 個であった（表 17.7）。

【子どもへの相談対応や保健指導】は、〈子どもへの相談対応や保健指導〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『入所児童の身体発達上の相談』などであり、記録単位数は 6 個であった（表 17.8）。

【緊急時の一時的な対応】は、〈緊急時の対応〉〈応急手当〉という 2 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 4 個であった。〈緊急時の対応〉を構成するコードは、『対象児童の緊急時の対応』などであり、記録単位数は 3 個であった。〈応急手当〉を構成するコードは、『応急処置』であり、記録単位数は 1 個であった（表 17.9）。

【職員の負担軽減】は、〈職員の負担軽減〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『ケアワーカーの負担軽減』などであり、記録単位数は 4 個であった（表 17.10）。

【性教育、性的問題への対応】は、〈性教育、性的問題への対応〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『性教育』であり、記録単位数は 3 個であった（表 17.11）。

【行事への付添】は、〈行事への付添〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『対象児童の行事への付添』であり、記録単位数は 2 個であった（表 17.12）。

【乳児の受け入れ】は、〈乳児の受け入れ〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『乳児の支援』などであり、記録単位数は 2 個であった（表 17.13）。

【健康管理に関する記録の管理】は、〈健康管理に関する記録管理〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『健康記録指導のため』であり、記録単位数は 1 個であった（表 17.14）。

分析した結果、看護師の役割 26 項目と重複しているものもあったが、【職員の健康管理】【行事への付添】【乳児の受け入れ】といった新たに看護師の役割と考えられる項目が抽出された。

4.5.7.2. 看護師が施設長に依頼されていること

看護師が「施設長から依頼されていること」について自由記述の回答を求めた。看護師 52 名（77.6%）から得られた自由記述の回答について内容分析した結果、記録単位数は 245 個、27 サブカテゴリ、14 カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 18.1 に示した。

カテゴリは、記録単位数が多い順に【子どもの健康管理】【病院の受診判断、通院の対応】【傷病や感染症発症時の対応】【服薬管理と医薬品管理】【子どもへの相談対応や保健指導】【関係機関との連携】【緊急時の一時的な対応】【職員の健康管理】【行事への付添】【職員が子どもに対応するための保健教育やアドバイス】【健康管理に関する記録管理】【性教育、性的問題への対応】【職員のサポート業務】【アフターケア】であった。

【子どもの健康管理】は、〈健康管理の実施〉〈病気や感染症予防〉〈予防接種の管理〉など 6 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 73 個であった。〈健康管理の実施〉を構成するコードは、『健康管理』『児童の健康管理』などであり、記録単位数は 24 個であった。〈病気や感染症予防〉を構成するコードは、『感染予防』『衛生管理』などであり、記録単位数は 22 個であった。〈予防接種の管理〉を構成するコードは、『予防接種』『予防接種接種状況の把握』などであり、記録単位数は 16 個であった（表 18.2）。

【病院の受診判断、通院の対応】は、〈病院への付添〉〈通院の把握、調整の対応〉〈病院受診の判断〉という 3 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 34 個であった。〈病院への付添〉を構成するコードは、『対象児童の医療機関への受診』『通院の付添』などであり、記

録単位数は24個であった。〈通院の把握、調整の対応〉を構成するコードは、『通院の対応』などであり、記録単位数は7個であった。〈病院受診の判断〉を構成するコードは、『受診判断』などであり、記録単位数は3個であった（表18.3）。

【傷病や感染症発症時の対応】は、〈施設内での療養対応〉〈医療行為や医療的ケア〉〈感染症発症時の対応〉など4サブカテゴリから構成され、記録単位数は28個であった。〈施設内での療養対応〉を構成するコードは、『病欠児及び早退児の観察』などであり、記録単位数は13個であった。〈医療行為や医療的ケア〉を構成するコードは、『医療的ケア』などであり、記録単位数は10個であった。〈感染症発症時の対応〉を構成するコードは、『感染症対応』などであり、記録単位数は4個であった（表18.4）。

【服薬管理と医薬品管理】は、〈服薬管理〉〈医薬品の管理〉という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は25個であった。〈服薬管理〉を構成するコードは、『与薬』などであり、記録単位数は13個であった。〈医薬品の管理〉を構成するコードは、『常備薬の管理』などであり、記録単位数は12個であった（表18.5）。

【子どもへの相談対応や保健指導】は、〈子どもへの相談対応や保健指導〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『入所者の身体発達上の相談への対応』『入所者の健康管理の相談への対応』などであり、記録単位数は19個であった（表18.6）。

【関係機関との連携】は、〈関係機関との連携〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『医師又は嘱託医との連携』『医療機関との連携』などであり、記録単位数は19個であった（表18.7）。

【緊急時の一時的な対応】は、〈緊急時の対応〉〈応急手当〉という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は14個であった。〈緊急時の対応〉を構成するコードは、『緊急時の対応』であり、記録単位数は9個であった。〈応急手当〉を構成するコードは、『応急手当』などであり、記録単位数は5個であった（表18.8）。

【職員の健康管理】は、〈職員の健康管理〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『職員の健康管理』などであり、記録単位数は9個であった（表18.9）。

【行事への付添】は、〈行事への付添〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『行事への付添』であり、記録単位数は7個であった（表18.10）。

【職員が子どもに対応するための保健教育やアドバイス】は、〈職員への保健教育、指導や研修〉〈職員へのアドバイス〉という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は6個であった。〈職員への保健教育、指導や研修〉を構成するコードは、『職員への保健指導』などであり、記録単位数は3個であった。〈職員へのアドバイス〉を構成するコードは、『一般常識面での職員フォロー』などであり、記録単位数は3個であった（表18.11）。

【健康管理に関する記録管理】は、〈健康管理に関する記録管理〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『通院の記録』などであり、記録単位数は4個であった（表18.12）。

【性教育、性的問題への対応】は、〈性教育、性的問題への対応〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『性教育』などであり、記録単位数は3個であった（表18.13）。

【職員のサポート業務】は、〈職員のサポート業務〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『保健衛生費係』などであり、記録単位数は 3 個であった（表 18.14）。

【アフターケア】は、〈アフターケア〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『アフターケア』であり、記録単位数は 1 個であった（表 18.15）。

分析した結果、看護師の役割 26 項目と重複しているものもあったが、【職員の健康管理】【行事への付添】【アフターケア】といった新たに看護師の役割と考えられる項目が抽出された。

4.5.7.3. 施設長が雇用する目的と看護師が依頼されていることの比較

施設長が「看護師に依頼していること」と看護師が「施設長に依頼されていること」の内容分析の結果、類似するカテゴリが多く生成された（表 18.16）。看護師は依頼されていないが施設長が雇用する目的としていることは、【職員の負担軽減】や【乳児の受け入れ】であった。一方、施設長が雇用する目的とはしていないが看護師は依頼されていることは【病院の受診判断、通院の対応】を構成する〈病院受診の判断〉、【傷病や感染症発症時の対応】を構成する〈感染症発症時の対応〉〈病弱児の受け入れ〉、【職員が子どもに対応するための保健教育やアドバイス】であった。

4.6. 看護師へのサポート体制に関する集計結果

4.6.1. 看護師に対する役割の提示方法

看護師がいる施設の施設長と看護師に、看護師に対する役割の提示に関して「文書で提示」「口頭で提示」「提示なし（看護師に任せている）」で回答を求めた。施設長 65 名、看護師 67 名から回答が得られた。結果を表 19 に示した。「文書での提示」は、施設長 38 名（58.5%）、看護師 31 名（46.3%）、「口頭での提示」は、施設長 25 名（38.5%）、看護師 23 名（34.3%）、「提示なし（看護師に任せている）」は、施設長 2 名（3.1%）、看護師 11 名（16.4%）であった。

4.6.2. 看護師と福祉職の協力体制

看護師がいる施設の施設長と看護師に、看護師と福祉職が協力のもと仕事に取り組むことができていると感じているか、「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の 4 件法で回答を求めた。施設長 65 名、看護師 67 名から回答が得られた。結果を表 20 に示した。

「とてもそう思う」は、施設長 48 名（73.8%）、看護師 36 名（53.7%）であり、「ややそう思う」を含めると、施設長 60 名（92.3%）、看護師 64 名（95.5%）であった。

4.6.3. 看護師が児童養護施設に勤務することに関する看護師の意見

看護師に「看護師が児童養護施設に勤務することについて」自由記述にて回答を求めた。看護師 64 名（95.5%）から得られた自由記述の回答について内容分析した結果、記録単位数は 241 個、42 サブカテゴリ、18 カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 21.1 に示した。

カテゴリは、記録単位数が多い順に【健康管理全般を専門的に行える】【子どもをサポートするために福祉職と協力、連携する必要がある】【福祉職のサポートができる】【一人職では大変であるため複数いるとよい】【他職種との違いや必要性を感じることができていない】【労働条件はあまりよくない】【児童養護施設に必要な知識や技術を補う必要がある】【看護師の意見や立場が弱い】【看護師のための研修や情報共有の場が少ない】【子ども達に合わせて個別に対応していく】【対応の難しい子どもがいる】【手探り状態で仕事をしていかななくてはならない】【必要なことである】【子どもや職員の安心につながる】【関係機関や家族との連携がスムーズになる】【多くの専門職がいることは子どもによってよいことである】【施設長の考え方しだいである】【覚悟が必要である】であった。

4.6.3.1. 健康管理全般を専門的に行える

【健康管理全般を専門的に行える】は、＜健康管理を専門的に行える＞＜傷病への対応を専門的に行える＞＜予防接種に関して専門的に対応できる＞など 11 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 45 個であった。＜健康管理を専門的に行える＞を構成するコードは、『子ども達への予防教育により、身体的基础をつくる』などであり、記録単位数は 11 個であった。＜傷病への対応を専門的に行える＞を構成するコードは、『看護師は病気の子どもの対応ができる』などであり、記録単位数は 11 個であった。＜予防接種に関して専門的に対応できる＞を構成するコードは、『予防接種などを確実に管理できる職種である』などであり、記録単位数は 6 個であった（表 21.2）。

4.6.3.2. 子どもをサポートするために福祉職と協力、連携する必要がある

【子どもをサポートするために福祉職と協力、連携する必要がある】は、＜子どもをサポートするために福祉職と協力・連携する必要がある＞という 1 サブカテゴリから構成され、コードは『子ども達を支えるために協力体制が必要である』などであり、記録単位数は 23 個であった（表 21.3）。

4.6.3.3. 福祉職のサポートができる

【福祉職のサポートができる】は、＜福祉職の補助的な立場である＞＜福祉職に教えていく必要がある＞＜福祉職の負担軽減と養育の専念に貢献できる＞という 3 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 23 個であった。＜福祉職の補助的な立場である＞を構成するコードは、『直接処遇職員の力になりたい』などであり、記録単位数は 10 個であった。＜福祉職に教えていく必要がある＞を構成するコードは、『福祉職への教育が重要である』などであり、記録単位数は 8 個であった。＜福祉職の負担軽減と養育の専念に貢献できる＞を構成するコードは、『看護師が勤務することで負担が減る』などであり、記録単位数は 5 個であった（表 21.4）。

4.6.3.4. 一人職では大変であるため複数いるとよい

【一人職では大変であるため複数いるとよい】は、＜看護師は複数人勤務した方がいい＞＜一人職で施設内に相談できる場がない＞＜一人職で業務に手が回らない＞など 4 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 23 個であった。＜看護師は複数人勤務した方がいい＞を構成

するコードは、『複数いれば相談できる』などであり、記録単位数は10個であった。〈一人職で施設内に相談できる場がない〉を構成するコードは、『専門的なことを相談する相手がいない』などであり、記録単位数は5個であった。〈一人職で業務に手が回らない〉を構成するコードは、『一人ではカバーしきれない』などであり、記録単位数は4個であった（表21.5）。

4.6.3.5. 他職種との違いや必要性を感じることができていない

【他職種との違いや必要性を感じることができていない】は、〈他職種との違いがはっきりしていない〉〈必要性を感じることができていない〉〈仕事へのやりがいを感じることができていない〉という3サブカテゴリから構成され、記録単位数は23個であった。〈他職種との違いがはっきりしていない〉を構成するコードは、『福祉職の仕事も看護師がしている』などであり、記録単位数は11個であった。〈必要性を感じることができていない〉を構成するコードは、『看護師を必要とする場面が少ない』などであり、記録単位数は8個であった。〈仕事へのやりがいを感じることができていない〉を構成するコードは、『達成感を感じられない』などであり、記録単位数は4個であった（表21.6）。

4.6.3.6. 労働条件はあまりよくない

【労働条件はあまりよくない】は、〈取り組むべき業務が多く忙しい〉〈賃金が安い〉〈臨時職員である〉など5サブカテゴリから構成され、記録単位数は18個であった。〈取り組むべき業務が多く忙しい〉を構成するコードは、『夜まで働いている』などであり、記録単位数は8個であった。〈賃金が安い〉を構成するコードは、『給料が安く、ボーナスが低い』などであり、記録単位数は5個であった。〈臨時職員である〉を構成するコードは、『正社員になれない』などであり、記録単位数は3個であった（表21.7）。

4.6.3.7. 児童養護施設に必要な知識や技術を補う必要がある

【児童養護施設に必要な知識や技術を補う必要がある】は、〈医療機関と児童養護施設では考え方、必要な知識や技術が異なる〉〈児童養護に関する知識が不足していると感じる〉という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は16個であった。〈医療機関と児童養護施設では考え方、必要な知識や技術が異なる〉を構成するコードは、『児童養護施設と医療現場での看護師の立場は違う』などであり、記録単位数は9個であった。〈児童養護に関する知識が不足していると感じる〉を構成するコードは、『日々学習だと感じる』などであり、記録単位数は7個であった（表21.8）。

4.6.3.8. 看護師の意見や立場が弱い

【看護師の意見や立場が弱い】は、〈看護師の意見を受け止めてもらえない〉〈看護師の意見より経験年数の長い職員の意見が強くなる〉という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は15個であった。〈看護師の意見を受け止めてもらえない〉を構成するコードは、『必要な理由を理解してもらえない』などであり、記録単位数は10個であった。〈看護師の意見より経験年数の長い職員の意見が強くなる〉を構成するコードは、『長年生活を共にしてきた職員の方が詳しい』などであり、記録単位数は5個であった（表21.9）。

4.6.3.9. 看護師のための研修や情報共有の場が少ない

【看護師のための研修や情報共有の場が少ない】は、〈児童養護施設に勤務する看護師同士の情報共有の場がない〉〈児童養護施設に勤務する看護師のための研修が少ない〉という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は12個であった。〈児童養護施設に勤務する看護師同士の情報共有の場がない〉を構成するコードは、『看護師間での情報共有の場がない』などであり、記録単位数は7個であった。〈児童養護施設に勤務する看護師のための研修が少ない〉を構成するコードは、『看護師の研修がない』などであり、記録単位数は5個であった（表 21.10）。

4.6.3.10. 子ども達に合わせて個別に対応していく

【子ども達に合わせて個別対応をしていく】は、〈子ども達に合わせて個別対応をしていく〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『子ども達の訴えを聞いていく』などであり、記録単位数は10個であった（表 21.11）。

4.6.3.11. 対応の難しい子どもがいる

【対応の難しい子どもがいる】は、〈対応の難しい子どもがいる〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『子ども達の質が変わってきている』などであり、記録単位数は8個であった（表 21.12）。

4.6.3.12. 手探り状態で仕事をしていかななくてはならない

【手探り状態で仕事をしていかななくてはならない】は、〈手探り状態で仕事をしていかななくてはならない〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『医療分野の知識のみで何ができるか戸惑う』などであり、記録単位数は7個であった（表 21.13）。

4.6.3.13. 必要なことである

【必要なことである】は、〈必要なことである〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『とても必要なことである』などであり、記録単位数は6個であった（表 21.14）。

4.6.3.14. 子どもや職員の安心につながる

【子どもや職員の安心につながる】は、〈子どもや職員の安心につながる〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『看護師が勤務することで子どもも職員も安心する』などであり、記録単位数は5個であった（表 21.15）。

4.6.3.15. 関係機関や家族との連携がスムーズになる

【関係機関や家族との連携がスムーズになる】は、〈関係機関や家族との連携がスムーズになる〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『関係機関への的確な伝達ができる』などであり、記録単位数は3個であった（表 21.16）。

4.6.3.16. 多くの専門職がいることは子どもにとってよいことである

【多くの専門職がいることは子どもにとってよいことである】は、〈多くの専門職がいることは子どもにとってよいことである〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『多くの専門職が入ることはいいことである』などであり、記録単位数は2個であった（表 21.17）。

4.6.3.17. 施設長の考え方しだいである

【施設長の考え方しだいである】は、〈施設長の考え方しだいである〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『看護師のやる気は施設長の考え方しだいである』であり、記録単位数は 1 個であった（表 21.18）。

4.6.3.18. 覚悟が必要である

【覚悟が必要である】は、〈覚悟が必要である〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『覚悟が必要である』であり、記録単位数は 1 個であった（表 21.19）。

4.7. 看護師雇用に関して施設長が気になること

施設長に、看護師を雇用する際に気になることを「給与に関すること」「勤務体制に関すること」「協働に関すること」の 3 項目に分けて自由記述の回答を得た。

4.7.1. 給与に関して気になること

4.7.1.1. 看護師がいる施設の施設長

施設長 29 名（44.6%）から得られた自由記述の回答について内容分析した結果、記録単位数は 43 個、11 サブカテゴリ、5 カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 22.1 に示した。

カテゴリは、記録単位数が多い順に【経済的に余裕がないため十分な給与を支払っていないこと】【医療機関と福祉施設の給与格差】【看護師と福祉職の給与格差】【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】であった。

【経済的に余裕がないため十分な給与を支払っていないこと】は、〈看護師に十分な給与を支払っていない〉〈雇用するためには加算額が十分でない〉〈経済的に十分な給与を支払う余裕がない〉という 3 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 18 個であった。〈看護師に十分な給与を支払っていない〉を構成するコードは、『施設で決めた給与（安い給与）で働いてもらっていることが気がかり』などであり、記録単位数は 8 個であった。〈雇用するためには加算額が十分でない〉を構成するコードは、『加算額では足りない』などであり、記録単位数は 6 個であった。〈経済的に十分な給与を支払う余裕がない〉を構成するコードは、『常勤化したいが経済的に厳しい』などであり、記録単位数は 4 個であった（表 22.2）。

【医療機関と福祉施設の給与格差】は、〈医療機関と比べて給与は低い〉〈医療現場と福祉施設の給与の差がある〉という 2 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 11 個であった。〈医療機関と比べて給与は低い〉を構成するコードは、『医療現場と比べて低い』などであり、記録単位数は 8 個であった。〈医療現場と福祉施設の給与の差がある〉を構成するコードは、『病院と比較すると大きな差がある』などであり、記録単位数は 3 個であった（表 22.3）。

【看護師と福祉職の給与格差】は、〈看護師の給与は高い〉〈看護師と福祉職の間に給与の差がある〉という 2 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 6 個であった。〈看護師の

給与は高い>を構成するコードは、『正看護師は給与が高い』などであり、記録単位数は3個であった。<看護師と福祉職の間に給与の差がある>を構成するコードは、『給与に差があるため職員（福祉職）の不満もある』などであり、記録単位数は3個であった（表 22.4）。

【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】は、<低い給与だと看護師を確保することが難しい><看護師に支払うべき額を支給する余裕がない>という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は5個であった。<低い給与だと看護師を確保することが難しい>を構成するコードは、『給与が安いので看護師を採用できない』などであり、記録単位数は3個であった。<看護師に支払うべき額を支給する余裕がない>を構成するコードは、『加算がないと看護師雇用は厳しい』などであり、記録単位数は2個であった（表 22.5）。

【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】は、<施設独自で多めに支払っている><給与を保障する規定がない>という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は3個であった。<施設独自で多めに支払っている>を構成するコードは、『補助額が足りないため施設独自で払っている』などであり、記録単位数は2個であった。<給与を保障する規定がない>を構成するコードは、『医療職給与表がない（きちんと制度がない）』であり、記録単位数は1個であった（表 22.6）。

4.7.1.2. 看護師がいない施設の施設長

施設長75名（51.7%）から得られた自由記述の回答について内容分析した結果、記録単位数は93個、10サブカテゴリ、4カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 23.1に示した。

カテゴリは、記録単位数が多い順に【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】【看護師と福祉職の給与格差】【医療機関と福祉施設の給与格差】【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】であった。

【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】は、<低い給与だと看護師を確保することが難しい><看護師に支払うべき額を支給する余裕がない>という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は28個であった。<低い給与だと看護師を確保することが難しい>を構成するコードは、『それなりの給与がないと就職希望がない』などであり、記録単位数は19個であった。<看護師に支払うべき額を支給する余裕がない>を構成するコードは、『病院と比較すると大きな差がある』などであり、記録単位数は9個であった（表 23.2）。

【看護師と福祉職の給与格差】は、<看護師と福祉職の間に給与の差がある><看護師の給与は高い><専門職として別枠で給与設定が必要である>という3サブカテゴリから構成され、記録単位数は26個であった。<看護師と福祉職の間に給与の差がある>を構成するコードは、『福祉職との差が生じると思う』などであり、記録単位数は14個であった。<看護師の給与は高い>を構成するコードは、『看護師の給与は高いイメージがある』などであり、記録単位数は9個であった。<専門職として別枠で給与設定が必要である>を構成するコードは、『専門職なのでそれなりの対応（給与）が必要であると考える』などであり、記録単位数は3個であった（表 23.3）。

【医療機関と福祉施設の給与格差】は、〈医療機関と比べて給与は低い〉〈医療現場と福祉施設の給与の差がある〉〈医療機関と同程度の給与を支給できない〉という3サブカテゴリから構成され、記録単位数は25個であった。〈医療機関と比べて給与は低い〉を構成するコードは、『病院と比べて給与が低い』などであり、記録単位数は12個であった。〈医療現場と福祉施設の給与の差がある〉を構成するコードは、『福祉の現場と医療の現場の給与格差がある』などであり、記録単位数は7個であった。〈医療機関と同程度の給与を支給できない〉を構成するコードは、『一般病院と同じくらいの給与を支払えるかわからない』などであり、記録単位数は6個であった（表23.4）。

【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】は、〈看護師の適正な給与がわからない〉〈給与を保障する規定がない〉という2サブカテゴリから構成され、記録単位数は14個であった。〈看護師の適正な給与がわからない〉を構成するコードは、『看護師の適正な給与額が判断できない』などであり、記録単位数は7個であった。〈給与を保障する規定がない〉を構成するコードは、『福祉職の給与体系では看護師を雇用することは難しいと考える』などであり、記録単位数は7個であった（表23.5）。

4.7.2. 勤務体制に関して気になること

4.7.2.1. 看護師がいる施設の施設長

施設長22名（33.8%）から得られた自由記述の回答について内容分析した結果、記録単位数は22個、4サブカテゴリ、4カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表24.1に示した。

カテゴリは、記録単位数が多い順に【勤務帯の設定に悩むこと】【看護師不在時の対応が不安であること】【複数配置でないと負担が大きいこと】【時間外の仕事が多くなること】であった。

【勤務帯の設定に悩むこと】は、〈勤務帯の設定に悩む〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『泊まり勤務ができない』などであり、記録単位数は7個であった（表24.2）。

【看護師不在時の対応が不安であること】は、〈看護師不在時の対応が不安である〉という1個のサブカテゴリから構成され、コードは、『夜中の対応に困る』などであり、記録単位数は5個であった（表24.3）。

【複数配置でないと負担が大きいこと】は、〈複数配置でないと負担が大きい〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『業務が多く一人勤務体制では厳しい』などであり、記録単位数は5個であった（表24.4）。

【時間外の仕事が多くなること】は、〈時間外の仕事が多くなる〉という1サブカテゴリから構成され、コードは、『超過勤務が多いと思う』などであり、記録単位数は5個であった（表24.5）。

4.7.2.2. 看護師がいない施設の施設長

施設長 50 名（20.4%）から得られた自由記述の回答について内容分析した結果、記録単位数は 53 個、10 サブカテゴリ、4 カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 25.1 に示した。

カテゴリは、記録単位数が多い順に【勤務体制が適切か判断しにくいこと】【看護師と施設の合意のもと勤務が組めるかわからないこと】【福祉職との違いを考慮する必要があること】【複数配置でないと負担が大きいこと】であった。

【勤務体制が適切か判断しにくいこと】は、〈看護師の勤務体制がわからない〉〈福祉職と同じ勤務体制を想定している〉〈日勤中心の勤務体制を想定している〉など 6 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 38 個であった。〈看護師の勤務体制がわからない〉を構成するコードは、『子どもが、夜体調が悪くなることもあるため勤務体制がわからない』などであり、記録単位数は 10 個であった。〈福祉職と同じ勤務体制を想定している〉を構成するコードは、『福祉職と同様にローテーションで入る』などであり、記録単位数は 8 個であった。〈日勤中心の勤務体制を想定している〉を構成するコードは、『日勤を考えている』などであり、記録単位数は 6 個であった（表 25.2）。

【看護師と施設の合意のもと勤務が組めるかわからないこと】は、〈看護師が施設の勤務体制を理解してくれるかわからない〉〈看護師が決めた勤務体制でかまわない〉という 2 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 10 個であった。〈看護師が施設の勤務体制を理解してくれるかわからない〉を構成するコードは、『（看護師が）子ども達の生活時間に対応できるかどうか不安である』などであり、記録単位数は 9 個であった。〈看護師が決めた勤務体制でかまわない〉を構成するコードは、『働いてくれる人物にあわせて自由でかまわない』であり、記録単位数は 1 個であった（表 25.3）。

【福祉職との違いを考慮する必要があること】は、〈福祉職との違いを考慮する必要がある〉という 1 サブカテゴリから構成され、コードは、『福祉職との勤務形態の格差が生じる』などであり、記録単位数は 3 個であった（表 25.4）。

【複数配置でないと負担が大きいこと】は、〈複数配置でないと負担が大きい〉という 1 サブカテゴリから構成され、記録単位数は『二交代で複数配置が必要である』などであり、記録単位数は 2 個であった（表 25.5）。

4.7.3. 協働に関して気になること

4.7.3.1. 看護師がいる施設の施設長

施設長 15 名（23.1%）から得られた自由記述の回答について内容分析した結果、記録単位数は 17 個、6 サブカテゴリ、4 カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 26.1 に示した。

カテゴリは、記録単位数が多い順に【職種間連携は難しいこと】【看護師のことを福祉職が理解できるかわからないこと】【お互いに役割を理解する必要があること】【現場の理解に時間がかかること】であった。

【職種間連携は難しいこと】は、＜業務分担や役割を明確にすることが難しい＞＜他職種で連携を取ることは難しい＞という 2 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 9 個であった。＜業務分担や役割を明確にすることが難しい＞を構成するコードは、『職域があいまいになりがちである』などであり、記録単位数は 5 個であった。＜他職種で連携を取ることは難しい＞を構成するコードは、『連携は難しい』などであり、記録単位数は 4 個であった（表 26. 2）。

【看護師のことを福祉職が理解できるかわからないこと】は、＜看護師に頼りすぎている＞＜福祉職が感謝の気持ちや謙虚さをもつ必要がある＞という 2 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 4 個であった。＜看護師に頼りすぎている＞を構成するコードは、『看護師が医療面に関することを一人ですべてやっている』などであり、記録単位数は 3 個であった。＜福祉職が感謝の気持ちや謙虚さをもつ必要がある＞を構成するコードは、『直接処遇職員に看護師への感謝の気持ちと謙虚さが欲しい』であり、記録単位数は 1 個であった（表 26. 3）。

【お互いに役割を理解する必要がある】は、＜お互いに役割を理解する必要がある＞という 1 サブカテゴリから構成され、コードは『互いの職種や業務内容を理解する必要がある』などであり、記録単位数は 3 個であった（表 26. 4）。

【現場の理解に時間がかかること】は、＜現場の理解に時間がかかる＞という 1 サブカテゴリから構成され、コードは『福祉現場を理解するために時間がかかる』であり、記録単位数は 1 個であった（表 26. 5）。

4. 7. 3. 2. 看護師がいない施設の施設長

施設長 42 名（29. 0%）から得られた自由記述の回答について内容分析した結果、記録単位数は 49 個、8 サブカテゴリ、3 カテゴリが生成された。結果のカテゴリ一覧を表 27. 1 に示した。

カテゴリは、記録単位数が多い順に【職種間連携できるかわからないこと】【連携するため医療職と福祉職の違いを考慮すること】【看護師が施設の環境に適応できるかわからないこと】であった。

【職種間連携できるかわからないこと】は、＜業務や役割分担を明確にすることが難しい＞＜他職種で連携を取ることは難しい＞＜協働がうまく機能するかわからない＞という 3 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 20 個であった。＜業務や役割分担を明確にすることが難しい＞を構成するコードは、『仕事の線引きが困難である』などであり、記録単位数は 8 個であった。＜他職種で連携を取ることは難しい＞を構成するコードは、『医療職と福祉職は連携が取りにくい』などであり、記録単位数は 7 個であった。＜協働がうまく機能するかわからない＞を構成するコードは、『直接処遇職員とどのように協働するか』などであり、記録単位数は 5 個であった（表 27. 2）。

【連携するため医療職と福祉職の違いを考慮すること】は、＜福祉職との違いを考慮する必要がある＞＜他職種と連携を図る方法を考える必要がある＞という 2 サブカテゴリで構

成され、記録単位数は 18 個であった。〈福祉職との違いを考慮する必要がある〉を構成するコードは、『福祉職と医療職とで意識や考え方に違いがあると思う』などであり、記録単位数は 10 個であった。〈他職種と連携を図る方法を考える必要がある〉を構成するコードは、『福祉職との仕事の範囲をどうしていくか考える必要がある』などであり、記録単位数は 8 個であった（表 27.3）。

【看護師が施設の環境に適応できるかわからないこと】は、〈看護師が現場のことを理解できるかわからない〉〈プライドがあるため協力できるか心配である〉〈看護師の人間性による〉という 3 サブカテゴリから構成され、記録単位数は 11 個であった。〈看護師が現場のことを理解できるかわからない〉を構成するコードは、『方針に合わせて仕事をしてもらえるか疑問である』などであり、記録単位数は 6 個であった。〈プライドがあるため協力できるか心配である〉を構成するコードは、『資格職としてプライドがあるのではないかと思う』などであり、記録単位数は 3 個であった。〈看護師の人間性による〉を構成するコードは、『人材にもよると思う』などであり、記録単位数は 2 個であった（表 27.4）。

4.8. 施設の状況による看護師の有無の比較

4.8.1. 所在地方による看護師の有無の比較

所在地方によって看護師の配置状況が異なるか分析を行ったところ有意差はみられなかった（ $P=0.552$ ）。結果を表 28 に示した。

4.8.2. 施設形態による看護師の有無の比較

施設形態を寮舎の形態、小規模ケアの形態、寮舎と小規模ケアの形態の 3 グループにわけ、施設形態によって看護師の配置状況が異なるか分析を行ったところ有意差はみられなかった（ $P=0.643$ ）。結果を表 29 に示した。

4.8.3. 入所児童の状況による看護師の有無の比較

児童の現員数によって看護師の配置状況が異なるか分析を行った。結果を表 30.1 に示した。

児童の現員数に関して 206 施設から回答を得た。看護師のいる施設の方がいない施設と比較して現員数が有意に多かった（ $P=0.0005$ ）。

次に、慢性疾患（アレルギーを含む）を持つ児童、通院している児童、定期的に内服している児童の 3 項目それぞれの入所状況によって看護師の配置状況が異なるか分析を行った。結果を表 30.2 から 30.4 に示した。

慢性疾患（アレルギーを含む）を持つ児童、通院している児童、定期的に内服している児童は、看護師がいる割合が有意に高いという結果となった（ $P<0.0001$ ）。

また、児童の現員数と 3 項目について Spearman の順位相関係数を用いたところ、慢性疾患（アレルギーを含む）を持つ児童の人数（ $r=0.40, P<0.0001$ ）、通院している児童の人数（ $r=0.45, P<0.0001$ ）、定期的に内服している児童の人数（ $r=0.44, P<0.0001$ ）の 3 項目はとも正の相関があるとわかった。結果を表 30.5 に示した。

4.8.4. 福祉職の困難による看護師の有無の比較

看護師の役割 22 項目を困難に感じているという質問の回答を「まったく感じていない」1 点, 「あまり感じていない」2 点, 「やや感じている」3 点, 「とても感じている」4 点として得点化し, 看護師の有無で 2 群に分け, 分析を行った。基幹的職員と直接処遇職員それぞれの結果を表 31.1 と 31.2 に示した。

基幹的職員では, 「性教育・性的問題への対応」($P=0.015$) と「発育発達の把握」($P=0.046$) に関して, 直接処遇職員では, 「予防接種管理」($P=0.041$) に関して, 看護師がいない施設の方が困難を感じている得点が有意に高かった。

4.9. 施設長と看護師の意見による看護師の現状の比較

4.9.1. 看護師に対する役割の提示の比較

看護師に対する役割の提示に関して, 施設長 65 名と看護師 67 名中回答のあった 65 名の間で役割の提示の割合に差があるか分析を行った。結果を表 32 に示した。看護師の方が役割を提示されていないと回答した割合が有意に高かった ($P=0.016$)。

4.9.2. 看護師と福祉職の協力体制の比較

看護師と福祉職が協力のもと仕事に取り組むことができるかという質問の回答を「まったく感じていない」1 点, 「あまり感じていない」2 点, 「やや感じている」3 点, 「とても感じている」4 点として得点化し, 施設長 65 名中回答のあった 63 名と看護師 67 名中回答のあった 66 名で分析を行った。結果を表 33 に示した。看護師の得点が有意に低かった ($P=0.018$)。

5. 考察

5.1. 児童養護施設職員の勤務年数

5.1.1. 福祉職

現在勤務している施設での勤務年数が 10 年以上の基幹的職員は 72.7%であった。基幹的職員は実務経験が概ね 10 年以上のもの¹¹⁾ という規定があることから, 10 年以上の職員が多かったと考えられる。

現在勤務している施設での勤務年数が 10 年以上の直接処遇職員は 36.2%であった。2012 年 Bridge For Smile⁵⁰⁾ の調査における児童養護施設職員の勤続年数別の離職者は, 10 年以内が 83%とわかっており, 2012 年竹野ら⁴⁸⁾ の調査では, 勤続年数 1 年未満の人が 21.6%であり, 5 年未満の人が 60.1%に達したと結果が出ている。調査した年が違うため単純に比較はできないが, 施設職員は勤続年数が短い人が多く, 本研究の対象者はそれらと比較すると勤務年数が長い職員であると考えられる。

5.1.2. 施設長

現在勤務している施設での勤務年数、施設長勤務年数は、5年未満が最も多く、30歳から39歳の施設長が約2%であった。施設長になるための要件として施設での勤務経験が必ず必要なわけではない。また、施設小規模化の推進により、児童養護施設の増加⁵¹⁾から新しく施設長になった人が多いため、施設長としての勤務年数が短いと推察される。

5.1.3. 看護師

現在勤務している施設での勤務年数は、5年未満が70.1%と最も多く、調査の5年前にあたる2008年6月以降に厚生労働省が看護師配置の推進を決定したことに伴い、専任の看護師が増加したため、勤務年数5年未満が多かったのではないかと考えられる。また、9割以上の施設で看護師の雇用人数は1人という結果であることから、勤務年数の短い看護師が1人で働いている状況が明らかになった。

また、50歳から59歳が最も多く、平均48.1歳から考えられることとして、子育てなどにひと段落した看護師が多い可能性はあるが、今回の調査では詳細を述べることは難しい。

5.2. 児童養護施設の看護師の実態

本研究における児童養護施設の看護師在職状況は32.1%であった。これは、2011年度の看護師配置状況⁵²⁾の約22%よりも多い。2年間で増加した可能性もあり、また、本研究の目的にそって、看護師がいる施設の職員からの回答が多かった可能性もある。

5.2.1. 看護師在職状況と施設形態

施設形態による看護師在職の有無に差はみられなかった。

井出⁵³⁾は、大舎制より、中舎制や小舎制の方が心理職を導入している施設が多いと述べるが、理由は述べられていない。本研究から施設形態が様々であることがわかった。これは、厚生労働省の「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について⁵¹⁾」の影響により、施設形態が小規模化する施設が増えており、小規模化による施設数の増加や施設形態の変化からきていると考えられる。このことから看護師在職状況の関係性について一概に述べることはできないと推察される。

5.2.2. 看護師在職状況と入所児童の状況

入所児童の状況による看護師在職の有無の比較から、看護師がいる施設は児童の現員数は有意に多かった。

井出⁵³⁾は、心理職を導入している施設では、導入していない施設よりも児童定員数が多かったと報告している。本研究も看護師がいる施設の方が児童の現員数が多いため、類似している。これは、「医療的ケアを担当する職員⁴¹⁾」で医療的ケアを必要とする児童が15名以上いる施設は看護師配置加算を申請できるようにしたためであると考えられる。この基準を満たした施設は、看護師を雇用するための加算が取れる。ここでいう医療的ケアを必要とする児童とは、「被虐待児や障害児等継続的な服薬管理などの医療的ケア及び健康管理」を必要とする児童のことであり、本研究の質問項目である慢性疾患を持つ児童、通院している児童、定期的に内服している児童が含まれる。児童の現員数が多い施設は、医療

的ケアを必要とする児童が多く、そうした児童がいる施設は加算を取って看護師を配置できることから、看護師がいる施設は児童の現員数が多くなっていると考えられる。

5.3. 児童養護施設の看護師に求められる役割

本研究では、看護師の役割 26 項目に対する回答と看護師のいる施設の福祉職が「看護師の役割 22 項目以外で助かっていること」、看護師のいない施設の福祉職が「看護師がいたらお願いしたいこと」、施設長が「看護師を雇用する目的」、看護師が「施設長に依頼されていること」に関する自由記述の内容分析の結果をふまえて、児童養護施設の看護師に求められる役割を 9 つに分類できた。9 つは、《病院の受診判断、通院の対応》《施設内での傷病や感染症の対応》《薬の管理全般に関すること》《子どもの健康管理》《記録に関すること》《性教育、性的問題への対応》《子どもへの教育などの対応》《子どもの対応に関する職員への保健指導、教育や対応》《関係機関との連携》である。

5.3.1. 病院の受診判断、通院の対応

看護師の役割 26 項目のうち、「慢性疾患を持つ児童のための通院」「被虐待児のための精神科通院」「発達障がい児のための通院」「一時的な受診判断」「一時的な受診付添」の 5 項目に関して、「慢性疾患を持つ児童の通院」「一時的な受診判断」「一時的な受診付添」の 3 項目は、助かっていると感じる福祉職、子どものためになっていると考える施設長、看護師がいたら子どものためになると期待している施設長、看護師が実施すべきとする看護師は 90%以上であった。また、内容分析の結果、看護師がいない施設の福祉職と看護師は【病院への受診判断、通院の対応】を看護師の役割ととらえ、内容としては〈病院への付添〉が多かった。さらに、福祉職は看護師に〈病院受診の判断〉を依頼したいと考えていることがわかった。

大岩ら³⁹⁾は、医療的ケアや疾病に関する専門的な知識、判断、対応を必要とする児童が入所する施設には、看護師のようにそれに応える専門職の配置が不可欠であると述べている。また、吉田ら⁵⁴⁾は、透析が必要な児童の受け入れにあたり、看護師は、生活全般のサポート、他機関との仲介的役割、専門的知識に基づいて医療的ケアの指導などの役割を果たし、子どもたちがよりよいケアを受け心身ともに健全な発達が保障されるために、児童養護施設への看護職の配置基準導入が早期に行われることを期待すると述べている。

児童福祉法が改正された直後から、慢性疾患などを持つ子ども達のために看護師が必要であると言われ続けてきた。本研究もふまえ、慢性疾患を持つ児童が入所する児童養護施設では、医療に関する専門的知識を持つ看護師が必要であり、慢性疾患を持つ児童の通院にくわえ、生活全般の対応が看護師に求められているといえる。

また、友田ら⁴⁰⁾は、福祉職が困難と感じている健康に関わるケアとして、「受診・通院判断」をあげている。さらに、関ら⁵⁵⁾は、受診時の付添は指導員が行うが、担当保育士との連絡が充分でないと、受診動機や経過が十分に伝わらないことがあると述べている。

日常生活の中で突発的に起こる通院の対応については、必要性の判断や対応を迅速かつ

適切に行うための専門知識が必要であり、医療職である看護師に求められる役割であると考ええる。

一方で、「被虐待児のための精神科通院」「発達障がい児のための通院」の2項目は、福祉職、子どものためになっていると考える施設長、看護師が実施しているとする看護師は70%未満であり、子どものためになると期待している施設長、看護師が実施すべきとする看護師は80%程度であった。85%以上の項目が多く、それと比較すると看護師に求めているとする職員の割合は高くはなかった。また、看護師が実施する機会が少ないこともわかった。

児童養護施設²⁾は、児童の心身の健やかなる成長とその自立を支援する施設であり、もともと被虐待児や発達障害児の専門治療施設として設置されているわけではない。類似する施設として、非行問題を中心に対応している児童自立支援施設がある。相澤⁵⁶⁾は、虐待を受けた経験を有する子どもの割合は65.9%であり、発達障害等の障害を有する子どもの割合は35.4%と増加する傾向にあり、個々の子どものニーズに対応した個別的な支援が必要であるにも関わらず、現在の体制では質・量ともに十分に対応できているとは言い難いと述べている。対応を必要とする児童の数は増えている³⁴⁾一方で、治療的介入の必要な子ども達への対応は十分でないと考えられる。虐待や発達障害などを背景とする問題に対する治療、支援をおもに行っている施設として情緒障害児短期治療施設がある⁵⁷⁾。田中ら⁵⁸⁾は、被虐待児は精神科医や看護師、心理療法を担当する職員等が配置された情緒障害児短期治療施設で集中的な治療を受けることが必要となると述べている。被虐待児や発達障害児などで専門的ケアを必要とする場合は、情緒障害児治療施設への入所が望ましいと考えられる。しかし、情緒障害児短期治療施設は、2012（平成24）年⁵⁾で、38施設と収容人数が限られている。そのため、児童養護施設や児童自立支援施設が被虐待児や発達障害などをもつ子ども達を受け入れざるを得ない状況である。2007（平成19）年度の厚生労働省の報告⁵⁹⁾によると、ケアを受ける施設として児童養護施設が「適していない」と評価された子どもは9.7%であり、そのうち情緒障害児短期治療施設への入所が適していると評価された子どもが20.9%と示されている。

治療的介入が必要と考えられる児童が、児童養護施設に増加していることをふまえると情緒障害児短期治療施設に勤務する看護師⁶⁰⁾のように情緒に問題があり落ち着かない子どもに対する看護や医療機関と連携することが医療職である看護師に期待されると考えられる。

以上より、《病院の受診判断、通院の対応》について、児童養護施設の看護師に求められる役割は、慢性疾患を持つ児童の対応や一時的な受診判断と付添であるといえる。さらに、専門的治療を必要とする被虐待児や発達障害児など情緒に問題がある子どもへの看護も期待されているといえる。

5.3.2. 施設内での傷病や感染症の対応

看護師の役割26項目のうち、「服薬以外の定期的な医療的ケア」「応急手当」「病欠児／

早退児の対応」「感染症対応」の4項目に関して、「応急手当」は、看護師がいない施設の福祉職の50%以上、「感染症対応」は、福祉職の60%以上が困難を感じていた。50%未満の項目が多く、それと比較すると困難を感じている職員の割合は高かった。

また、「応急手当」「感染症対応」の2項目は、助かっていると感じる福祉職、子どものためになっていると考える施設長は95%以上であり、子どものためになると期待している施設長、看護師が実施すべきとする看護師は100%であった。また、内容分析の結果、看護師がいない施設の福祉職、施設長、看護師それぞれが〈応急手当〉を看護師の役割ととらえ、福祉職は看護師に〈傷病の判断〉を依頼したいと考えていることがわかった。

友田ら⁴⁰⁾は、「突発的なケガや症状悪化時の判断や対応、感染症に関する判断や対応、緊急時の処置や対応」を福祉職は実施しているが困難とすることとしている。それは、「福祉職が医療に関する専門的知識が十分でなく個々の経験や知識、個人的主観に基づき実施している」からであると述べている。

児童が生活する場で、日常とは異なる突発的な傷病や感染症発症時の対応を迅速かつ適切に行うためには専門知識が必要であり、医療職である看護師に求められる役割であるといえる。

次に、「服薬以外の定期的な医療的ケア」「病欠児／早退児の対応」の2項目は、福祉職、子どものためになっていると考える施設長は80%程度であり、子どものためになると期待している施設長は80%未満であった。85%以上の項目が多く、それと比較すると看護師に求めているとする職員の割合は高くはなかった。しかし、看護師が実施すべきとする看護師は90%以上であった。また、内容分析の結果、看護師がいない施設の福祉職、施設長、看護師それぞれが〈施設内での療養対応〉と〈医療行為や医療的ケア〉を看護師の役割ととらえていることがわかった。

大岩ら³⁷⁾は、患児への望ましいケアを可能にするために、看護師を配置することが不可欠であると述べる一方で、長期あるいは生涯にわたって生活面で何らかの制限や配慮が必要な患児が施設に入所することもあり、そういった児童の対応のために福祉職が看護師などから十分な研修や指導をうけることで実施が可能であると述べている。また、友田ら⁴⁰⁾は、病気の子どもの定期的な吸入や与薬など、独自の経験や感覚から判断することや判断に自信がないことから福祉職が不安を持っていると述べている。そして、吉田ら⁵⁴⁾は、透析の必要な児童を受け入れるにあたり、児童養護施設の看護師が果たした役割として「専門的知識に基づいて医療的ケアの指導など」をあげている。

こうしたことから、看護師は「服薬以外の医療的ケア」や「病欠児／早退児の対応」を直接実施することを求められている一方で、緊急性の無い状況での対応は福祉職が知識や技術を得て、対応が可能となるように指導することを求められていると考える。

以上より、《施設内での傷病や感染症の対応》について、児童養護施設の看護師に求められる役割は、日常とは異なる突発的な傷病への対応や感染症対応があるといえる。また、突発的で無い日常生活における傷病や定期的な医療的ケアの把握と対応を、児童と日々関

わる福祉職が対応できるように知識や技術を提供していくことであるといえる。

5.3.3. 薬の管理全般に関すること

看護師の役割 26 項目のうち、「定期的な服薬管理」「一時的に処方された薬の管理」の 2 項目に関して、助かっていると感じる福祉職は、子どものためになっていると考える施設長は 90%程度であり、子どものためになると期待している施設長は 100%，看護師が実施している（実施すべき）とする看護師は 95%以上であった。また、内容分析の結果、看護師がいない施設の福祉職，施設長，看護師それぞれが【服薬管理と医薬品管理】を看護師の役割ととらえ，福祉職は看護師に〈内服の判断〉を依頼したいと考えていることがわかった。

福祉職は，看護師が子ども達に薬を飲ませるだけでなく，薬を飲むかどうか判断するために状態を把握することを求めていると考えられる。

友田ら⁴⁰⁾は，「市販薬や常備薬・坐薬の使用」を福祉職が実施しているが困難と感じることとしている。さらに，若井ら⁴⁴⁾は，職種別にみた保育業務実施状況を看護師と保育士の職種別に比較をし，「有意差が認められた業務のうち看護師に高いものは，「内服薬の準備」，「吸入の準備」があり，「薬物の取扱いや診療の補助業務が，医学的知識を必要とするため必然的に看護師が業務を担っている」と報告している。また，阿保ら⁶¹⁾の調査で，「看護職者がいる保育士は「与薬を忘れた」経験が有意に少なく，「施設に看護職者は必要」と答えていた」と述べており，薬を扱うことについて看護師は十分な役割を果たしていたと考えられる。

以上より，《薬の管理全般に関すること》について，児童養護施設の看護師に求められる役割は，薬の管理と使用判断であるといえる。

5.3.4. 子どもの健康管理

看護師の役割 26 項目のうち，「感染予防の保健指導」「予防接種管理」「発育発達の把握」「健康状況把握」の 4 項目に関して，「予防接種管理」は，看護師がいない施設の福祉職の 50%以上が困難を感じていた。50%未満の項目が多く，それと比較すると困難を感じている職員の割合は高かった。さらに，「予防接種管理」「発育発達の把握」は，看護師がいない施設の福祉職の方が困難を感じていることがわかった。

また，「感染予防の保健指導」「予防接種管理」の 2 項目は，助かっていると感じる福祉職は 90%以上，子どものためになっていると考える施設長は 95%以上であり，看護師が実施すべきとする看護師は 100%であった。次に，「発育発達の把握」「健康状況把握」の 2 項目は，福祉職は 85%程度であり，施設長は 90%程度であった。85%以上の項目が多く，それと比較すると看護師に求めているとする職員の割合は高くはなかった。しかし，看護師は 95%程度であった。また，内容分析の結果，看護師がいない施設の福祉職，施設長，看護師それぞれが【子どもの健康管理】を看護師の役割ととらえ，内容としては〈健康管理の実施〉〈病気や感染症予防〉が多かった。施設長と看護師の多くは，この内容をあげており，福祉職は看護師に〈予防接種の管理〉を依頼したいと考えているとわかった。

国際看護師協会（ICN）の定義では、「看護には、健康増進および疾病予防、病気や障害を有する人々あるいは死に臨む人々のケアが含まれる」とされ、看護師は怪我や病気の対応と子ども達の健康状況把握にくわえ、健康増進や疾病予防をする必要があると考えられる。乳児院に関する調査の中で花岡⁶²⁾は、「看護師が感染防止のための講習会を開いたりして、予防にあたることや集団生活をしていく中で、感染症防止は欠かせない」と述べている。さらに、若井ら⁴⁴⁾は、乳児院の看護師の専門的役割に関する調査で「子どもの感染防止対策見直し」を実施している看護師が保育士よりも有意に多かったと報告している。その理由として、「外泊した子どもや面会に来る家族が感染源となるため、院内感染症のリスクが高い環境にあるため」と述べている。児童養護施設も子ども達が集団生活をしている施設であり、乳児院と同様に感染のリスクが高い状況にあると考えられ、感染予防に努めることが看護師に求められていると考えられる。

また、奥山ら⁶³⁾は、乳幼児健診や予防接種等の場に虐待発見の機会があり、健診や予防接種などでの発見の機会について、母子手帳の記載がほとんどない場合や予防接種が不完全になっている場合、児童虐待の可能性を考える必要があると述べている。児童養護施設の子どもの健診受診や予防接種に関する調査は見当たらないため、正確な状況はわからない。しかし、児童養護施設に入所する子ども達の半分以上は被虐待児¹⁴⁾であるため、入所するまでに健診や予防接種を適切に受けられていない可能性はある。そのため、子ども達が入所した後に、看護師に〈予防接種の管理〉を実施してほしいと感じていると考えられる。健康増進や疾病予防のケアをしていく看護師は、子どもが予防接種を適切に受けられることができるように予防接種の接種状況の把握から日程調整、実施といった管理をしていく役割を求められているといえる。

また、吉田⁶⁴⁾は、「被虐待児は成長ホルモンの分泌低下などにより、成長障害の可能性が考えられた」と述べている。さらに、野津⁶⁵⁾は、「虐待以外の理由で入所している子どもと比べ、被虐待児は発達指数が低く、認知面と言語面に差がある」と報告している。虐待を受けたなど養育環境が不良な中で育ってきた子ども達は、他の子ども達よりも成長発達を細かく把握する必要があると考えられる。

以上より、《子どもの健康管理》について、児童養護施設の看護師に求められる役割は、医療的な知識や技術を活かして病気や感染症の予防、予防接種の管理、子どもの成長発達の把握と管理をし、子どもの健康の維持と増進をすることであると考えられる。

5.3.5. 記録に関すること

看護師の役割 26 項目のうち、「発育発達の記録」「健康状況に関する記録」の 2 項目に関して、助かっていると感じる福祉職、子ども達のためになっていると考える施設長は 90%程度であり、看護師が実施すべきとする看護師も 90%程度であった。

また、内容分析の結果、看護師がいない施設の福祉職、施設長、看護師それぞれが〈健康管理に関する記録管理〉を看護師の役割にとらえ、内容としては、『健康記録のまとめ』『成長発達の記録管理』『通院台帳管理』『予防接種の記録』があがった。

看護師は、健康状況把握や成長発達の把握をし、記録をすることが望ましいと考えられる。さらに、傷病や通院の状況等、医療に関することを記録していくことが望ましいと考えられる。一方で、保育士は子どもに密着し個性や日常生活の様子などを詳細に把握している^{44) 66)} ため、協力して記録を作成する必要があると考えられる。

以上より、《記録に関すること》について、児童養護施設の看護師に求められる役割は、通院の対応、施設内での傷病や感染症の対応、子どもの健康管理についての記録を作成、管理していくことであると考えられる。また、保育士と協力して記録を作成することが望まれるといえる。そのために、統一されたフォーマットを作成し、看護師、保育士にかかわらず記録を作成し、全ての職員が情報を得ることができるようにしていく必要があると示唆される。

5.3.6. 性教育、性的問題への対応

看護師の役割 26 項目のうち、「性教育、性的問題対応」に関して、福祉職の 80%以上が困難を感じ、看護師がいない施設の福祉職の方が困難を感じているとわかった。50%未満の項目が多く、それと比較すると困難を感じている職員の割合は高かった。

しかし、助かっていると感じる福祉職は 50%程度、子どものためになっていると考える施設長は 70%程度であった。しかし、看護師が実施すべきとする看護師は 90%以上であった。また、内容分析の結果、看護師がいない施設の福祉職、施設長、看護師それぞれが【性教育、性的問題への対応】を看護師の役割ととらえていた。

八木ら⁶⁷⁾ は、「性的問題行動を示す子どもを支援するにあたり、職員は「性をタブー視する文化・抵抗感・誤った認識」などといった、性をとりまく環境について理解する必要があることや性に対する抵抗感が働き、「性教育」と聞いて思わず声を潜めて、できればかわらないでおきたいという気持ちが動くこともある」と述べている。職員全体で、性教育や性的問題への対応を避ける気持ちがあり、結果として、対応があまり進んでいないことが考えられる。

しかし、石沢⁶⁸⁾ は、現在、児童福祉施設では多くの性的問題が起こっていると述べている。さらに、これは単に性的興味関心や性的欲求というものだけではなく、その多くが力関係における「性暴力」であり、自身が大切に育てられなかったことによる自己肯定感や自信のなさから、自分よりも力の弱い年下に対する支配欲が性暴力につながっていると考えられると述べている。

高田⁶⁹⁾ は、そういった状況を改善するために、児童養護施設では、安全、安心や平等で協力的な雰囲気があることが好ましいと述べている。また、被害を受けた子ども達が、適切な医療機関での治療や性の健全発達に関する心理教育が必要である⁶⁷⁾ と言われる。山口⁷⁰⁾ は、性的事故発覚後、性教育に力を入れていると述べている。一方で、本研究より、「性教育、性的問題対応」は、取り組み自体が困難だと感じている施設も少なくない。

八木ら⁷¹⁾ は、「看護師の役割が模索段階であり、施設によってずいぶん役割が異なっている」と述べたうえで、性的虐待のケースにおいては医療機関との連携が看護師に期待

され、大量服薬や自傷行為等の可能性がある場合には、看護師による服薬管理や医療的ケアが特に求められるとしている。また、必要に応じて性（生）教育に加わってもらうこともできるとしている。島根県中央児童相談所における性（生）教育プログラム⁷²⁾は、「児童相談所職員が単発的な性（生）教育を行うだけでは効果の持続が期待できないこと、児童養護施設職員1人1人が、「生活場面での児童との関わりそのものが性（生）教育！」と認識することこそが大事」と述べている。単に性教育をするだけでなく、家庭で大切にされてこなかった自分を大切にできずにいる子ども達が、自分は尊い存在であることや命の大切さを感じながら成長し、退所後のこともふまえて教育をしていく必要がある⁶⁷⁾と言われている。また、社会的養護⁷³⁾における性教育の最大のポイントは、退所後以降も視野に入れた、施設職員による過去の支援に基づく経験知、経験則を伝えて行く努力を継続することである。

以上より、《性教育、性的問題への対応》について児童養護施設の看護師に求められる役割は、必要に応じて性（生）教育に関わることや医療機関との連携であるといえる。児童養護施設の子どもの達にとって性教育、性的問題への対応は、施設全体で早急に取り組む必要がある問題だが、児童養護施設ごとに対策に差があると推察される。児童養護施設での取り組みについての実態を把握した上で、福祉職、心理職、そして看護師に求められる役割を具体的にしていく必要があると推察される。

5.3.7. 子どもへの教育などの対応

看護師の役割 26 項目のうち、「生活習慣の健康教育」「問題を抱える児童の学校への送迎」「外出から戻った児童の虐待兆候の発見」の3項目に関して、「生活習慣の健康教育」は、助かっていると感じる福祉職、子どものためになっていると考える施設長は70%程度であり、看護師が実施すべきとする看護師も70%程度であった。次に、「問題を抱える児童の学校への送迎」、「外出から戻った児童の虐待兆候の発見」の2項目は、福祉職と施設長は50%以下であり、30%程度の看護師は実施していないことがわかった。85%以上の項目が多く、それと比較すると看護師に求めているとする職員の割合は高くはなかった。しかし、内容分析の結果、看護師がいない施設の福祉職、施設長、看護師それぞれが【子どもへの相談対応や保健指導】を看護師の役割ととらえていた。具体的には、『子ども達に健康に関することを説明する』といった子ども達の健康維持及び増進を目指すものや『思春期女兒への対応』といった性に関連するもの『メンタルな部分を含んだ児童の相談対応』といった子どもの心を支援する内容であった。

若井ら⁴⁴⁾は、担当する子どもを十分に把握している保育士が主体となって「子どもの日常生活に関する指導」を行うことが子ども達の発達に応じた個別性のあるケアの実践につながると述べている。日常生活の延長にある食事や歯磨きなどに関する子ども達への直接的な指導は、福祉職が主体となって行っていくことが望ましいと考えられる。

また、保育所に関する調査において上別府ら¹⁹⁾は、「健康教育は、看護職が行った方が望ましいと思うが、看護師等が担当すると答えた割合は4割と低い。これは、看護師等は健

健康教育の重要性を理解し、新しい情報を得てくる機会が多いので保育士と連携を取り、日常の保育の中で保育士に委ね実施していると思われる」と報告している。

Bridge For Smile⁷⁴⁾ の調査では、社会的自立のために重要な資質として14項目をあげ、その中に健康的な食事（回数・量・バランスなど）や生活習慣（掃除・洗濯など）が含まれている。生活習慣の健康教育は、施設を退所した後に自分の力で生きていく子ども達にとって必要不可欠な課題であると考えられる。しかし、家庭で親からかわりが不十分だった子ども達はこの基本的な生活習慣を身に付ける機会が少なく、自分の生活習慣を整えることが難しいと推察される。医療や保健に関する勉強をし、健康増進を図る役割をもつ看護師は、子ども達の「生活習慣の健康教育」について福祉職に対して助言や指導をする役割があると考えられる。

また、「問題を抱える児童の学校への送迎」は、22項目以外で助かっていることとして【日常生活の支援】があり、具体的には『看護場面に限らない生活場面での関わり』であった。送迎自体は日常生活の延長にあるととらえると、福祉職が主体となって行っていくことが望ましいと考えられる一方で、児童養護施設は子ども達が生活をする場所であり、看護師が子ども達の生活にかかわることも求められていると推察される。

「虐待の兆候の発見」に関しては、児童虐待の防止等に関する法律の児童虐待に係わる通告の第六条の通りに行動する必要がある。それをふまえると入所児童は、被虐待児であるリスクが高いため外出、外泊などから帰ってきた子どもに対する虐待の兆候を見逃さないように全職員が気を配る必要があると考える。

以上より、《子どもへの教育》などの対応について児童養護施設の看護師に求められる役割は、子ども達への教育を充実したものとするため、子ども達と生活する職員への知識や技術の提供があるといえる。また、虐待の兆候に関しては、看護師だけでなく、全職員が子ども達の身体所見をはじめ行動を観察し、虐待の可能性を発見できるように心がける必要がある。

5.3.8. 子どもの対応に関する職員への保健指導、教育や対応

看護師の役割 26 項目のうち、「職員が子どもに対応するための保健指導、教育」に関して、福祉職の 60%以上が困難と感じていた。50%未満の項目が多く、それと比較すると困難を感じている職員の割合は高かった。

しかし、助かっていると感じる福祉職は 80%未満であり、子どものためになっていると考える施設長は 90%未満であった。85%以上の項目が多く、それらと比較すると高くはなかった。しかし、看護師が実施すべきとする看護師は 90%以上であった。また、内容分析の結果、看護師がいない施設の福祉職は看護師に【職員が子どもに対応するための保健教育、アドバイスや相談対応】を依頼したいと考えていた。〈職員への保健教育、指導や研修〉が多く、具体的には、『応急手当の仕方』『病気への知識習得』などがあがった。

友田ら⁴⁰⁾ は、福祉職は「医療職の配置があれば、困った場合に相談でき、子どもの安全および福祉職の負担や不安が軽減し、安心感を得ることができると感じていた」と述べて

いる。また、上別府ら¹⁹⁾の調査では、保育所の保育士は「専任看護師等がいることで、健康衛生上きめ細かな指導やケアが受けられ、安全面での対応も正しく、保護者や職員も安心できる」と報告している。看護師がいることで、職員自身の知識や技術習得の機会につながり、職員が安心して子ども達と関わることに専念できると考えられる。

また、福祉職、施設長、看護師それぞれが【職員の健康管理】を看護師の役割ととらえていた。特に、施設長と看護師は【職員の健康管理】を必要と感じていた。これは、今まで施設にはいなかった医療の専門家に、子ども達の健康管理と職員の健康管理も依頼したいと感じていると考えられる。また、その中には『職員のメンタルヘルス』も含まれている。児童養護施設の職員は、勤務年数が短く、不足している^{33) 75)}現状がある。子ども達との信頼関係を築いていくために、担当職員が体調を崩さずに、長期的に子ども達と関わることができるようにする必要があるため、看護師に健康管理を依頼したいと考えている可能性もある。

以上より、《子どもの対応に関する職員への保健指導、教育や対応》について児童養護施設の看護師に求められる役割は、福祉職とは異なる医療に関する知識、怪我や病気の対応に関する知識や経験を持つ看護師だからこそできる職員への教育や指導をすることであるといえる。また、職員のメンタルケアも含めた健康管理にもかかわってもらいたいと考えているといえる。

5.3.9. 関係機関との連携

看護師の役割 26 項目のうち、「幼稚園、学校職員との連携」「児童相談所との連携」「医療機関との連携」「家庭との連携」の 4 項目に関して、「医療機関との連携」は、子どものためになっていると考える施設長は 90%程度で、看護師が実施すべきとする看護師は 95%以上であった。しかし、「幼稚園、学校との連携」「児童相談所との連携」「家庭との連携」の 3 項目は、施設長と看護師ともに 50%から 60%であり、関係機関の中でも看護師として求められることは医療的な関わりが多いと考えられた。

看護師が関係機関と調整することについて、児童相談所に関する調査を実施した出石⁷⁶⁾は、児童相談所の保健師に期待する役割、また保健師が考える優先すべき業務として、医療機関や保健機関等との連携・連絡調整が上位にあがったと報告している。また、児童養護施設のフィールドワークによって河野⁷⁷⁾は、「施設の看護師は児童の受診のことや児童に適した病院を探す役割があり、病院と施設の連携を図っていた」と述べている。さらに、《病院の受診判断、通院の対応》で、医療機関に子ども達がかかることに関して看護師の必要性が述べられていることから、医療機関との連携は看護師に求められると考える。

以上より、《関係機関との連携》について児童養護施設の看護師に求められる役割は、医療と関わる医療機関と連携をすることであるといえる。さらに、今まで述べてきた《施設内での傷病や感染症の対応》《薬の管理全般に関すること》《子どもの健康管理》をふまえると、子ども達個々の特徴を把握した上で、学校、児童相談所、家庭と知識や情報を共有していく関わりが看護師には必要となることが推察される。

5.3.10. まとめ

本研究により、福祉職と施設長は看護師に「慢性疾患を持つ児童のための通院」「一時的な受診判断」「一時的な受診付添」「応急手当」「感染症対応」など《病院の受診判断、通院の対応》《施設内での傷病や感染症の対応》や「予防接種管理」を求めていると考えられた。さらに、福祉職は、自身の知識や技術を向上できる《子どもの対応に関する職員への保健指導、教育や対応》を看護師に求めていると考えられた。一方で、施設長は、子どもの健康維持及び増進をするため、《薬の管理全般に関すること》や「感染予防の保健指導」など《子どもの健康管理》を看護師に求めていると考えられた。あわせて、施設の管理者として【職員の健康管理】という視点も見られた。また、看護師がいる施設の福祉職や施設長は、【日常生活の支援】に看護師が入ることを望んでいた。そして、看護師は多くの役割を自身が果たすべきであると認識しており、看護師に求められる役割が多岐にわたっていることが推察された。

加藤⁷⁸⁾は、「児童養護施設で行われる心理的援助の内容は、施設の状況によって大きく左右される」と述べている。看護師の役割も入所児童の状況により、大きく変わることが考えられる。

児童養護施設の看護師の役割に関する先行研究は、1998年の児童福祉法改正による慢性疾患を持つ児童や虚弱児を対象としたものがほとんどであった。その内容は、服薬などの医療的ケアの実施、管理やそれらの指導を看護師に求めていたと考えられる。本研究においても慢性疾患を持つ児童の対応は、看護師の役割と考えられた。

さらに、本研究から児童養護施設の看護師の役割として、突発的に起こる通院の判断やその対応、突発的な傷病や感染症の対応、薬の管理と使用判断、病気や感染症の予防、予防接種管理、成長発達の把握と管理など健康な子ども達への対応があると考えられた。さらに、医療機関との連携や健康状況や成長発達などの記録管理も求められていると考えられる。これらは保育所や乳児院の看護師の役割としてはあがっているが、児童養護施設の看護師の役割として述べたものは今までなかったと考えられる。

また、児童養護施設の課題として、被虐待児など情緒に問題がある子どもに対する看護、性（生）教育に関わること、子ども達が児童養護施設を退所し、自立するための健康教育などがあり、これらも福祉職と協力しながら看護師が果たすべき役割として期待されると推察される（表 34）。

5.4. 児童養護施設の看護師に対するサポート体制

本研究では、役割の提示、看護師と福祉職の協力体制、看護師と施設長の自由記述の内容分析の結果から看護師に対するサポート体制を5つに分類できた。5つは、《看護師の立場や役割を明確にすること》《看護師と福祉職が協力していくこと》《看護師の雇用状況を改善すること》《看護師が知識や技術を向上できる機会を作ること》《子ども達への対応技術を向上させること》である。

5.4.1. 看護師の立場や役割を明確にすること

看護師に対する役割については、施設長 95%以上が提示しており、看護師 80%程度は提示されていた。しかし、二職種で役割の提示について認識の差があり、看護師は役割の提示が不十分であると感じていた。

内容分析の結果、看護師は、【健康管理全般を専門的にできる】【必要なことである】【子どもや職員の安心感につながる】【関係機関や家族との連携がスムーズになる】ため、児童養護施設に看護師が勤務する意義を感じていたが、【他職種との違いや必要性を感じる事ができていない】と考えていた。『福祉職の仕事も看護師がしている』ことにより、仕事の線引きの曖昧さから他職種との違いがはっきりしていないことや『看護師を必要とする場面が少ない』と考え、＜必要性を感じる事ができていない＞看護師もいるとわかった。さらに、『医療分野の知識のみで何ができるか戸惑う』ことから【手探り状態で仕事をしていかななくてはならない】という現状が看護師にはあった。

また、看護師のいる施設の施設長は、児童養護施設では福祉職と看護師の『職域があいまいになりがちである』ため＜業務分担や役割を明確にすることが難しい＞と感じていた。

看護師と施設長は、看護師の立場や役割を明確にすることが難しいと認識し、児童養護施設の看護師の役割を模索している状況であると考えられる。

保育所で働く看護師の役割に関して稲毛⁷⁹⁾は、「雇用する側として看護職に何を期待するか、またその役割を遂行するための具体的業務内容および手順を示すことが望まれる」と述べている。また、出石⁷⁶⁾は、「児童相談所の保健師は児童相談所に配置され、緊急対応などの体制・立場・役割確立などの位置づけの不透明さ、支援対象の違い、権限の違いへの戸惑い、等悩む姿が浮上してきた」と報告している。このように、保育士など福祉職が中心となる保育所や児童相談所の看護職は、立場や役割が明確ではないため、十分に力を発揮できていないとわかっている。

以上より、看護師の立場や役割を明確にしていくことは、看護師が専門性をいかして働くサポートになると考えられる。本研究において、看護師の役割は様々であり、施設規模や入所児童の状況に合わせていく必要があることから、施設の中で立場や役割を明確にして働くことが重要であると推察される。

5.4.2. 看護師と福祉職が協力していくこと

看護師と福祉職の協力に関して、施設長も看護師も 95%以上が協力のもとに仕事に取り組むことができていると感じている。しかし、看護師の方が、協力が不十分であると有意に感じていた。

内容分析の結果、【子どもをサポートするために福祉職と協力、連携する必要がある】【福祉職のサポートができる】と看護師は考えていた。＜福祉職の補助的な立場である＞と認識し、『直接処遇職員の力になりたい』と感じていた。また、『福祉職への教育が重要である』と感じ、＜福祉職に教えていく必要がある＞と考えていた。

中野⁸⁰⁾は、「専門職者は、それぞれの専門的立場から何が子どもの最善だと考えるのか、

一緒に意見を出し合いながら考えていくことが重要であろう」と述べている。児童養護施設は児童福祉法で定められる福祉施設として、福祉職と看護師などが協力して児童の最善の利益を考える⁸¹⁾必要があると考えられる。

一方で、看護師は『必要な理由を理解してもらえない』『指示をすると嫌がられる』など、〈看護師の意見を受け止めてもらえない〉現状から、【看護師の意見や立場が弱い】と感じていた。また、『長年生活を共にしてきた職員の方が詳しい』など、〈看護師の意見より経験年数の長い職員の意見が強くなる〉ことがあると感じていた。本研究では、児童養護施設の看護師の勤務年数が短いことがわかった。こうしたことから、勤務年数が自分より長い職員の方が児童への対応方法に詳しいために看護師が必要性を話しても理解してもらえない現状があると推察される。そういったことから児童養護施設では、看護師と福祉職が協力する必要はあるとわかっているが、十分にできていないことが考えられる。

上別府ら¹⁹⁾や野口⁸²⁾の調査では、保育所における看護師と保育士の連携の難しさや一人職である看護師が保育士になじめない現状や経験の浅さからかみ合わない状況が起きていると報告されている。このように、保育所における看護職も保育士との連携がうまく取れていない現状があり、児童養護施設の看護師にも類似する状況があると考えられる。

さらに、看護師のいない施設の施設長も看護師を雇用するにあたり、【職種間連携できるかわからないこと】【連携するため医療職と福祉職の違いを考慮すること】【看護師が施設の環境に適應できるかわからないこと】を気にしていることがわかった。

以上より、看護師と施設長は、看護師と福祉職が協力していくことが必要であると認識しながら、その難しさを感じているといえる。看護師と福祉職は、お互いの専門性からどのような役割や業務を担うか理解した上で働いていく必要があると推察される。

5.4.3. 看護師が知識や技術を向上できる機会を作ること

看護師は、『児童養護施設と医療現場での看護師の立場は違う』『自分がやるべきと思うことと必要とされることは違う』ことから、〈医療機関と児童養護施設では考え方、必要な知識や技術が異なる〉と感じていた。また、『日々学習だと感じる』ことから〈児童養護に関する知識が不足していると感じる〉現状があった。そのため、知識や技術を身につけたいが〈児童養護施設に勤務する看護師同士の情報共有の場がない〉〈児童養護施設に勤務する看護師のための研修が少ない〉ため、知識や技術を得ることができずにいる。看護師は【児童養護施設に必要な知識や技術を補う必要がある】と認識しているが、【看護師のための研修や情報共有の場が少ない】という現状がわかった。

若井ら⁶⁶⁾は、「保育士の基礎教育の場合、保育実習に複数の児童福祉施設が配置され、乳児院について学ぶ機会が得られている。しかし、看護師の場合、小児看護学実習で小児病棟に加え、保育園を実習施設に配置しても、乳児院について学習する機会が少ない」と報告している。これは、児童養護施設も似た状況であると考えられる。学生の中から看護師と児童養護施設はかけ離れてしまっており、いざ児童養護施設に就職したとしても一人配置で十分な情報交換や研修の場が提供されるわけではない現状があると考えられる。

また、上別府ら¹⁹⁾、稲毛⁷⁹⁾、荒木ら⁸³⁾は、保育所の看護師は、一人職で相談相手がいないため、専門職として業務するにあたり研修の場や情報共有の場などが必要であると報告している。保育所の看護職には、全国の保育園看護職が集まり、情報交換と研鑽を通して保健業務を確立し、全ての保育園への看護職配置を目指して活動をしている団体⁸⁴⁾がある。児童養護施設の看護師にもそのような団体が必要かもしれない。

このように、看護師が病院や行政機関など実績や経験を積み重ねてきた分野以外で活躍するためには、その分野の知識や技術を補える環境として研修や情報交換の場が重要であると推察される。

5.4.4. 子ども達への対応技術を向上させること

看護師は『子ども達の訴えを聞いていく』『子ども達の細かいところまでかかわる』ことで【子ども達に合わせて個別に対応していく】ように努力しているが、『子ども達の質が変わってきている』などから【対応の難しい子どもがいる】現状があるとわかった。

山本⁸⁵⁾は、「児童養護施設には虐待経験のある子ども、発達障害またはその疑いがある子ども達の入所が増加している中で、子ども達が抱える身体的、心理的な様々な課題に対し、施設現場では支援方法を模索している現状が明らかになった。加えて施設現場における実践研究の数は少なく、実践や方法論の論証に至っていない現状も見いだされた」と述べている。また、大原⁸⁶⁾は、「子どものニーズに対応した支援の内容に関する実証的な調査研究は見られなかった」と述べ、エビデンスに基づく児童養護施設の実践理論を構築することが求められていると報告している。子ども達への対応技術が十分に理論化されてきておらず、対応が難しくなっていることが推察される。そして、加藤⁸⁷⁾は、「治療的援助が求められている今、それらを検討していくためにも、心理職などの他職種と連携していくためにも、児童養護実践の理論化は急務の課題である」と述べている。そのような中で看護師が子ども達への対応技術を向上させるためには、まず対応の難しい子ども達と関わる技術を習得する必要があると考えられる。そのために、看護師が児童養護施設入所児童の特徴や看護師としてかかわる方法を学習し、そのうえで実践を積むことができる環境を整えていく必要があると考えられる。

5.4.5. 看護師の雇用状況を改善すること

看護師は、＜一人職で施設内に相談できる場がない＞＜一人職で業務に手が回らない＞現状があり、【一人職では大変であるため複数いるとよい】と考えていた。

伊関⁶⁰⁾は、「情緒障害児短期治療施設に関して看護師がどの施設も一名なので受診の付き添いで一日が終わってしまう」と述べている。本研究でも施設長が、『一名配置のみであり、負担が大きくなるように思われるため複数配置が必要である』と述べている。児童養護施設も被虐待児や発達障害児の増加があり、類似する状況になってきていると考えられる。

さらに、＜取り組むべき業務が多く忙しい＞ことや＜賃金が安い＞ため、自分の業務と報酬が見合っていないと感じる現状や＜臨時職員である＞ため、【労働条件はあまりよくない】現

状があった。看護師は、一人職で忙しいが賃金は安く、正職員になれないと感じていることがわかった。

また、看護師がいる施設の施設長は、看護師を雇用するにあたり、【経済的に余裕がないため十分な給与を支払えていないこと】を気にしていた。施設として<看護師に十分な給与を支払えていない>ことから『施設で決めた給与で働いてもらっていることが気がり』であると感じ、<雇用するためには加算額が十分ではない>ため、加算額をもう少しあげて欲しいという施設の希望があることもわかった。さらに、【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】もあり<施設独自で多めに支払っている>と述べる施設長もいた。一方で、【医療機関と福祉施設の給与格差】【看護師と福祉職の給与格差】が課題となっており、これは、看護師がいない施設の施設長も気にしており、<看護師の給与は高い><看護師と福祉職の間に給与の差がある>と考えていた。看護師の雇用状況を改善するためには多くの課題があることが考えられた。

上別府ら¹⁹⁾は、「保育所の看護師が定着しない一番の理由として考えられるのは、特に給与の低さにあるだろう」と報告している。さらに、若井ら⁶⁶⁾は、法律で規定されている乳児院においても看護師の就業率が低く、看護師の存在を社会人になってから知った看護師が多いと報告している。法律で規定されていても、就業率が低い現状があるため法律などで決められていない児童養護施設に看護師が就業する可能性は低くなると推察される。

本研究より、看護師は、給与の不十分さ、一人職の大変さから複数配置の希望を抱いていた。一方で、施設長は、看護師の給与は高く、雇用に結びつかないと考えていた。しかし、看護師を雇用している施設は、施設独自で多めに払っても雇用する必要があることや看護師の給与が不十分であると認識している。

また、看護師が児童養護施設の子ども達への対応技術を向上させるために、児童養護施設での経験を蓄積させることが必要であり、また、子ども達と信頼関係を構築するためには、看護師が長期間勤務することが望まれると推察される。

以上のことより、看護師の雇用状況を改善するためには、施設ごとの対応だけでは限界があり、国や都道府県が積極的に支援していくことが望まれ、そうすることで児童養護施設に勤務する看護師の増加や看護師が長期間勤務することにつながると推察される。

5.4.6. まとめ

児童養護施設の看護師に対するサポート体制として、《看護師の立場や役割を明確にすること》《看護師と福祉職が協力していくこと》《看護師の雇用状況を改善すること》《看護師が知識や技術を向上できる機会を作ること》《子ども達への対応技術を向上させること》が必要であるとわかった。

子ども達のために看護師と福祉職が協力していくことは重要であり、そのためにはまず、看護師が児童養護施設の現状を把握し、児童養護施設の子ども達への対応などを習得でき、看護師間で情報共有できる環境を整える必要があると考えられた。児童養護施設の現状と

して、福祉職は「住み込み」、「断続勤務」、「一人担当制」という勤務体制を固持している施設が現在も相当数存在している³³⁾とされている。そのように勤務体制の厳しい中で、被虐待児や発達障害児など細かいケアが必要な児童と生活をしている福祉職と協力して働くために、福祉職の役割や立場を理解して働く必要があると考えられる。また、看護師が児童養護施設の子ども達への対応技術を習得する機会を得て、知識や技術を向上することで、専門性をいかして働くことができると考えられる。さらに、一人職で孤立しがちである看護師のために施設間で看護師同士が情報共有をできる場を整えることが重要であると考えられる（表 35）。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究では、日本国内の全児童養護施設に対して郵送で自記式質問紙調査を実施し、児童養護施設に専任で勤務している看護師の就業実態を把握し、看護師に求められる役割を明らかにし、看護師が専門性をいかして役割を遂行できるようにサポート体制を検討した。

回収率 37%であり、児童養護施設の施設運営に関する調査など^{50) 74)}に回答した福祉職の割合と比較して返信率は高かったと考えられる。また、看護師に関しては、看護師がいる施設の全国母数は不明であるものの、多くの意見を得ることができたと考えられる。

しかし、半数以上の施設は返信が無いこと、返信のあった施設については、看護師がいることが多かったことから看護師がいる施設の職員や看護師の雇用に関心を持っている職員が積極的に回答してくれたと考えられ、回答者に偏りがあった可能性がある。また、小規模化の影響もあり、児童養護施設の施設形態が異なるなど背景が様々であることが考えられた。

看護師に求められる役割については、児童養護施設における看護師の役割と考えられる 26 項目をもとに質問し、自由記述で看護師に求められる役割を補完したことで、役割をほぼ明らかにできたと考える。しかし、看護師に求められる役割は、病気や怪我の対応にくわえ、健康管理や疾病予防まで多岐にわたることがわかった。また、施設ごとで児童の状況など背景が様々であることから、本研究で明らかになった役割を、施設ごとに施設規模、形態、入所児童の状況をふまえ、検討していく必要があると考えられる。

また、看護師が専門性をいかして役割を遂行できるようにサポート体制を検討することについては、看護師が福祉職と児童養護施設の現場を理解していく必要があり、その上でお互いの専門性を理解していく必要があると考えられた。そのために、看護師は知識や技術を向上できる環境を整える必要があるとわかった。

今後、本研究をふまえ、施設規模や児童の状況などをふまえた看護師の役割を具体的にしていく必要があると考えられる。また、児童養護施設の看護師に必要な知識や技術を習得する研修を実施していくために、どのような内容が必要であるか調査する必要があると考えられる。さらに、研修の開催や情報共有の場を提供するための母体ができることが児

児童養護施設で看護師が働くために必要なことだと考えられる。

最後に、児童養護施設の小規模化によって、看護師の雇用をどのようにしていくかが課題となると推察される。井手⁵³⁾は、小規模施設における心理職の導入が進んでいない現状があり、小規模施設では「被虐待児 10 名」という心理職配置の基準を満たすことや施設独自の経費として心理職を雇うことが難しいと指摘している。これは、看護師も同様のことが言えると推察される。看護師は、病気や障害を持つ子ども達の対応にくわえ、健康な子ども達の健康増進や疾病予防のために必要であり、全ての施設に看護師を配置できるようになっていくとよいと考える。

7. 結語

本研究は、児童養護施設に専任で勤務している看護師の就業実態の把握、看護師に求められる役割の明確化、看護師が専門性をいかして役割を遂行できるようにサポート体制の検討のため、日本国内の全児童養護施設に対して自記式質問紙調査を実施した。その結果、児童養護施設の看護師に求められる役割として、「慢性疾患を持つ児童に対する通院や医療的ケアなどの対応」「突発的に起こる通院の判断やその対応」「被虐待児など情緒に問題がある子どもに対する看護」「突発的な傷病や感染症の対応」「医療的ケア技術に関する福祉職への助言、指導」「薬の管理と使用判断」「病気や感染症の予防」「予防接種管理」「子どもの成長発達の把握と管理」「子どもの健康の維持及び増進」「健康状況や成長発達などの記録管理」「性（生）教育に関わること」「子どもへの健康教育に関する福祉職への助言、指導」「医療や健康など専門的知識をふまえた職員への教育」「職員のメンタルケアを含めた健康管理」「医療機関との連携」が明らかとなった。

また、児童養護施設の看護師のサポート体制として、「看護師の立場や役割を明確にすること」「看護師と福祉職が協力していくこと」「看護師の雇用状況を改善すること」「看護師が知識や技術を向上できる機会を作ること」「子ども達への対応技術を向上させること」が考えられた。

以上より、児童養護施設の看護師が、他職種とは異なる専門性を発揮し、役割を十全に遂行するためには、看護師に求める役割を施設ごとに明確にし、看護師に提示していく必要があると考えられた。また、看護師が一人職でも専門性をいかして働くことができるような知識や技術などを得ることができる研修や勉強会の機会を整え、看護師同士のネットワークづくりをしていく必要があると示唆された。

8. 謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきました社会福祉法人青葉学園園長の神戸信行先生、社会福祉法人福島愛育園園長の齋藤久夫先生、特定非営利活動法人福島県の児童養護施設の

子どもの健康を考える会共同代表の澤田和美先生，丸 光恵先生，そして全国児童養護施設協議会前会長の加賀美尤祥先生をはじめご協力いただいた全国の児童養護施設の皆様に深く感謝するとともに，厚く御礼申し上げます。

9. 文献

- 1) 大津泰子. 児童家庭福祉 子どもと家庭を支援する: ミネルヴァ書房, 2013: 100.
- 2) 厚生労働省. 社会的養護の施設等について (2013),
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/01.html (accessed 2013-12-20)] .
- 3) 小田兼三, 石井勲 (編). 社会的養護入門. ミネルヴァ書房. 2013. 81.
- 4) 前掲書 1) : 109
- 5) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局. 社会的養護の現状について (2013), [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/dl/yougo_genjou_01.pdf (accessed 2013-12-20)] .
- 6) 前掲書 3) : 234-235.
- 7) 全国児童養護施設協議会. もっともっと知ってほしい 児童養護施設 (2010),
[<http://www.zenyokyo.gr.jp/intro.htm> (accessed 2013-12-20)] .
- 8) 前掲書 1) : 135-136.
- 9) 宮島清, 伊達直利, 武藤素明他 (厚生労働省). 児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために (2012), [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/index.html (accessed 2013-12-20)] .
- 10) 前掲書 3) : 113-120.
- 11) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局長. 基幹的職員研修事業の運営について (2013 改訂),
[<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/tuuchi-36.pdf> (accessed 2013-12-20)]
- 12) 前掲書 1) : 104.
- 13) 前掲書 1) : 111.
- 14) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局. 入所児童等調査 (2008 年),
[<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jidouyougo/19/dl/02.pdf> (accessed 2013-12-20)] .
- 15) 前掲書 1) : 139.
- 16) 前掲書 3) : 174.
- 17) 前掲書 3) : 173.
- 18) 前掲書 1) : 107.
- 19) 上別府圭子, 多屋馨子, 門倉文子他. 保育所の環境整備に関する調査研究報告書-保育所の人的環境としての看護師等の配置-21 年度. 社会福祉法人 日本保育協会 2010.
- 20) 足立里美. 保育所に勤務する看護師の「揺らぎ」に関する一考察 (2013),
[<http://www.jsdp.jp/conf2013/program/contents/pdf/P1-003.pdf> (accessed 2013-12-20)]
- 21) 小木曾宏. 児童養護施設・児童自立支援に入所する児童の現状と支援施策の課題. 社会保障研究 2010; 45 (4) : 396-408.
- 22) 前掲書 1) : 51.
- 23) 加賀美尤祥, 西澤哲. わが国の社会的養護の現状と課題. トラウマティック・ストレス 2011; 9 (1) : 5-14.
- 24) 前掲書 3) : P39
- 25) 前掲書 1) : P60
- 26) 池田瑛尚. 病弱・虚弱児の措置の実態に関する調査研究 厚生省心身障害研究報告書 (1985),
[<http://www.niph.go.jp/wadai/mhlw/1985/s6006022.pdf> (accessed 2013-12-20)] . 1985
- 27) 高野陽, 二木武, 吉岡毅他. 保育講座 14 小児保健Ⅱ: 医歯薬出版株式会社 1991: 162-167.
- 28) 厚生労働省. 社会福祉施設等調査 (1997, 1998), [<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22c.html> (accessed 2013-12-20)] .
- 29) 藤野興一, 武藤素明, 上栗哲男他. 養育単位の小規模化を一層進めるために. 全国児童養護施設協議会 2010.
- 30) 筒井孝子. 社会的養護体制の再編にむけた研究の現状と課題. 保健医療科学 2011; 60 (5) : 401-410.
- 31) 季刊児童養護編集部. 児童養護特集 1 虚弱児施設と児童養護施設の統合.

- 児童養護 1998;29 (1) :4-5.
- 32) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局. 入所児童等調査 (2008 年),
[<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jidouyouto/19/dl/01.pdf> (accessed 2013-12-20)].
 - 33) 中川綾. 児童養護施設の抱える今日的課題の検証. 群馬大学, 未刊行. 2010
 - 34) 横谷祐輔, 田部絢子, 内藤千尋他. 児童養護施設における発達障害児の実態と支援に関する調査研究: 児童養護施設の職員調査から. 東京学芸大学紀要 2012;63 (2) :1-20.
 - 35) 柏女霊峰 (編). 改正児童福祉法のすべて-児童福祉法改正資料集-. ミネルヴァ書房. 1998:150.
 - 36) 浅井春夫. 児童福祉改革と実践の課題 児童福祉・保育の新時代への提言. 株式会社日本評論社. 1998:102.
 - 37) 大岩尚美, 吉田まつよ, 安藤千恵他. 児童養護施設における看護師の役割-入所に際し医療機関が介在したケース-. 日本小児看護学会誌 2001;10 (1) :17-22.
 - 38) 佐藤都也子, 友田尋子, 誉田孝子他. 大阪府下の児童養護施設における医療的ケアの実態に関する検討. 大阪市立大学看護短期大学部紀要 2000;2:47-55.
 - 39) 大岩尚美, 古下真弓, 吉田まつよ. 児童養護施設における医療ケアの現状-大阪府下の児童養護施設のアンケート調査結果より-. 小児看護 1999;30:21-24.
 - 40) 友田尋子, 安藤千恵, 大岩尚美. 児童養護施設の福祉職が実施する子どもの健康に関わるケアの実態-福祉職の語りから得た現状と問い-. 日本看護福祉学会誌 2007;13 (2) :13-26.
 - 41) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局. 家庭支援専門相談員, 里親支援専門相談員, 心理療法担当職員, 個別対応職員, 職業指導員及び医療的ケアを担当する職員の配置について. 2012
 - 42) 全国児童養護施設協議会. 全養協通信 221 (2010), [<http://www.zenyokyo.gr.jp/index.htm> (accessed 2013-12-20)].
 - 43) 厚生労働省. 社会福祉施設等調査 (2008), [<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22c.html> (accessed 2013-12-20)].
 - 44) 若井和子, 小河孝則. 乳児院での保育看護における看護師の専門的役割. 小児保健研究 2009;68 (6) :636-642.
 - 45) 遠藤幸子. 保育所保健の実践的研究 (1) 保育所における看護職の役割と活用. 平成 14 年度厚生科学研究報告書 2002:443-446.
 - 46) 総務省 統計局. 統計学習の指導のために (2010), [<http://www.stat.go.jp/teacher/c2hyohon.htm> (accessed 2013-12-20)].
 - 47) 土屋雅子, 齋藤友博著. 看護・医療系研究のためのアンケート・面接調査ガイド: 診断と治療社, 2012:19-21.
 - 48) 竹野夏美, 丸山総一郎. 児童養護施設における努力報酬不均衡とバーンアウトおよび精神的健康度との牽連性. 産業ストレス研究 2012;19:155-165.
 - 49) 舟島なをみ. 質的分析の挑戦: 医学書院, 2007:40-79.
 - 50) 特定非営利活動法人ブリッジフォースマイル. 施設運営に関する調査 (2011), [http://www.b4s.jp/_doc/9600_book_and_report/B4S_2011_operation_of_facility.pdf (accessed 2013-12-20)].
 - 51) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局. 児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について (2012), [<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/tuuchi-92.pdf> (accessed 2013-12-20)].
 - 52) 政府統計局. 社会福祉施設等の常勤換算従事者数 (2011), [<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do> (accessed 2013-12-20)].
 - 53) 井出智博. 児童養護施設・乳児院における心理職の活用に関するアンケート調査集計結果報告書第一部【児童養護施設編】 (2010), [<http://ir.lib.shizuoka.ac.jp/bitstream/10297/6920/1/121114002.pdf> (accessed 2013-12-20)].
 - 54) 吉田まつよ, 大岩尚美, 古下真弓他. 血液透析児受入れにあたっての取り組み-児童養護施設における看護と福祉の連携-. 日本小児看護学会誌 2000;9 (2) :1-7.
 - 55) 関京子, 黒木春郎, 星山早苗. 被虐待児の日常診療に関する経験-養護施設との連携を通して-. 外来小児科 2004;7 (1) :49-52
 - 56) 相澤仁. (資料 3-2) 社会的養護の課題とその対策について-児童自立支援施設などの充実に向けて- (2011), [<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000012t0i.html> (accessed 2013-12-20)].
 - 57) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局. 情緒障害児短期治療施設運営指針 (2012), [<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/tuuchi-53.pdf> (accessed 2013-12-20)].
 - 58) 田中陽子, 長友真実, 前田直樹他. 児童養護施設における被虐待児への心理的ケア (1). 九州保健福祉大学研究紀要 2005;6:95-103.
 - 59) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局. 平成 19 年度 社会的養護施設に関する実態調査 中間報告書 (2008), [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_youto/dl/14.pdf]

- (accessed 2013-12-20)] .
- 60) 伊関敏男. 情緒障害児短期治療施設における看護師の役割.
岩手県立大学看護学部紀要 2006;8:107-112.
 - 61) 阿保智子, 扇野綾子, 富澤登志子. H 市内における保育所での与薬の実態と保育士の認識
-看護職者および与薬マニュアルの有無による比較-. 小児保健研究 2009;68 (3) :343-349.
 - 62) 花岡和賀子. 乳児施設の現場から. チャイルドヘルス 2005;8 (5) :343-347.
 - 63) 奥山眞紀子, 近藤太郎, 高野直久他. 医療従事者のための子ども虐待防止サポートブック:
クインテッセンス出版株式会社, 2010:106-109, 122-123.
 - 64) 吉田敏子. 児童養護施設入所児の身長発育に関する研究
-心理的, 社会的背景の身長発育に与える影響-. 小児保健研究 2011;70 (4) :523-528.
 - 65) 野津牧. 虐待が子どもの発達に与える影響-児童養護施設における発達検査結果の分析-.
厚生の指標 2004;51 (6) :1-6.
 - 66) 若井和子, 小河孝則. 乳児院での保育実践における看護ニーズの検討.
川崎医療福祉学会 2009;18 (2) :383-392.
 - 67) 八木修司, 岡本正子 (編) . 性的虐待を受けた子ども・性的問題行動を示す子どもへの支援.
明石書店 2013:135-136.
 - 68) 石澤方英. 子どもたちがおかれている性被害, 性虐待の現状とその予防・対応とケア.
現代性教育研究ジャーナル 2011;2:1-5.
 - 69) 高田豊司. 性的虐待を受けた子どもたちへの支援-児童養護施設の心理士の立場から.
資生堂社会福祉事業団 2011;71:31-36.
 - 70) 山口修平. 児童養護施設の性教育の実際. 資生堂社会福祉事業団 2011;71:46-52
 - 71) 前掲書 67) :P119-120.
 - 72) 島根県中央児童相談所. 児童養護施設における性 (生) 教育プログラムについて, [http://
www.pref.shimane.lg.jp/chuojiso/chuojiso_seikyoku.html (accessed 2013-12-20)] .
 - 73) 前掲書 3) :109.
 - 74) 特定非営利活動法人ブリッジフォースマイル. 社会的自立に向けた支援に関する調査 (2011) ,
[http://www.b4s.jp/_doc/9600_book_and_report/B4S_2011_social_independence.pdf
(accessed 2013-12-20)] .
 - 75) 特定非営利活動法人ブリッジフォースマイル. 施設運営に関する調査 (2012) ,
[http://www.b4s.jp/_wp/wp-content/uploads/2013/05/3233127440685006bd003400b115bbc5.pdf
(accessed 2013-12-20)] .
 - 76) 出石珠美. 全国児童相談所保健師配置状況及び業務内容に関する調査結果報告書 (2011) ,
[http://www.nacphn.jp/k_bukai_sukoyakaoyako.html (accessed 2013-12-20)] .
 - 77) 河野美乃里. 児童養護施設でのフィールドノーツ 被虐待児の精神的問題とそのケア.
保健師ジャーナル 2005;61 (1) :40-44.
 - 78) 加藤尚子. 児童養護施設における心理療法担当職員による心理的援助と課題.
立教大学コミュニティ福祉学部紀要 2005;7:1-11.
 - 79) 稲毛映子. 福島県内の保育施設における看護職の現状に関する調査
-期待される役割に関する一考察-. 福島県立医科大学看護学部紀要 2007;9:25-40.
 - 80) 中野綾美. 小児の発達と看護. メディカ出版 2013:13.
 - 81) 外務省. 人権・人道 第3条 (児童の最善の利益) ,
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/0111/11a_018.html (accessed 2013-12-20)] .
 - 82) 野口純子. 看護職の子育て支援に関する研究-香川県における保育との連携に関する調査-.
香川県立医療短期大学紀要 2001;3:157-165.
 - 83) 荒木暁子, 遠藤巴子, 羽室俊子他. 岩手県の保育園保健の実態と看護職の役割.
岩手県立大学看護学部紀要 2003;5:47-55.
 - 84) 一般社団法人全国保育園保健師看護師連絡会ホームページ.
[http://www001.upp.so-net.ne.jp/zhhk-renrakukai/index.html (accessed 2013-12-20)] .
 - 85) 山本佳代子. 児童養護施設における実践研究に関する一考察. 山口県立大学社会福祉学部紀要
2011;17 (4) :37-49.
 - 86) 大原天青. 児童養護施設における治療的養育実践モデルの現場への適用と効果の検証
-実践者と研究者の協働による子どもへの支援- (2011) ,
[http://www.syaanken.or.jp/wp-content/uploads/2013/01/B-03.pdf (accessed 2013-12-20)] .
 - 87) 加藤尚子. 児童福祉施設における心理援助に関する一考察.
日本社会事業大学研究紀要 2003;50:151-173

10. 表

表 1 質問紙の回収数および回収率

| 項目 | 回収数 | (%) |
|--------------------------|-----|---------|
| 回収施設数 | 218 | (37.0%) |
| 職種別の回収数 | | |
| 基幹的職員 | 205 | (34.8%) |
| 直接処遇職員 | 210 | (35.7%) |
| 施設長 | 210 | (35.7%) |
| 看護師 | 67 | (※) |
| 配付施設数 589 | | |
| ※看護師は現在の全国母数が不明のため%算出できず | | |

表 2.1 基幹的職員の属性

| 項目 | | 回答数 | (%) | 平均値±標準偏差 |
|------------------|---------------|-----|---------|------------|
| 年齢 | 20 歳から 29 歳 | 2 | (1.0%) | 44.1±7.7 歳 |
| | 30 歳から 39 歳 | 62 | (30.2%) | |
| | 40 歳から 49 歳 | 86 | (42.0%) | |
| | 50 歳から 59 歳 | 46 | (22.4%) | |
| | 60 歳以上 | 5 | (2.4%) | |
| | 無回答 | 4 | (2.0%) | |
| 性別 | 男性 | 120 | (58.5%) | |
| | 女性 | 84 | (41.0%) | |
| | 無回答 | 1 | (0.5%) | |
| 児童養護施設での合計勤務年数 | 5 年未満 | 5 | (2.4%) | 18.0±8.1 年 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 18 | (8.9%) | |
| | 10 年以上 15 年未満 | 51 | (24.9%) | |
| | 15 年以上 20 年未満 | 46 | (22.4%) | |
| | 20 年以上 | 72 | (35.1%) | |
| | 無回答 | 13 | (6.3%) | |
| 現在勤務している施設での勤務年数 | 5 年未満 | 24 | (11.7%) | 16.2±9.0 年 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 22 | (10.7%) | |
| | 10 年以上 15 年未満 | 50 | (24.4%) | |
| | 15 年以上 20 年未満 | 37 | (18.1%) | |
| | 20 年以上 | 62 | (30.2%) | |
| | 無回答 | 10 | (4.9%) | |
| 職種(重複回答) | 保育士 | 59 | (28.8%) | |
| | 児童指導員 | 114 | (55.6%) | |
| | その他 | 26 | (12.7%) | |
| | 無回答 | 5 | (2.4%) | |

n=205

表 2.2 基幹的職員の職種におけるその他の内訳

| 職種 | 回答数 | (%) | 職種 | 回答数 | (%) |
|-----------|-----|---------|--------|-----|---------|
| 副園長 | 4 | (2.0%) | 福祉係長 | 1 | (0.5%) |
| 主任 | 3 | (1.5%) | 福祉職寮長 | 1 | (0.5%) |
| 養護課長 | 2 | (1.0%) | リーダー | 1 | (0.5%) |
| 里親支援専門相談員 | 2 | (1.0%) | 養護班長 | 1 | (0.5%) |
| 基幹的職員 | 2 | (1.0%) | 指導部長 | 1 | (0.5%) |
| 次長 | 2 | (1.0%) | 個別対応職員 | 1 | (0.5%) |
| 心理士 | 2 | (1.0%) | 統括指導主事 | 1 | (0.5%) |
| 家庭支援専門相談員 | 2 | (1.0%) | | | |
| n=205 | | | | | |

表 3.1 直接処遇職員の属性

| 項目 | | 回答数 | (%) | 平均値±標準偏差 |
|------------------|---------------|-----|---------|------------|
| 年齢 | 20 歳から 29 歳 | 55 | (26.2%) | 35.0±8.0 歳 |
| | 30 歳から 39 歳 | 106 | (50.5%) | |
| | 40 歳から 49 歳 | 29 | (13.8%) | |
| | 50 歳から 59 歳 | 17 | (8.1%) | |
| | 60 歳以上 | 1 | (0.5%) | |
| | 無回答 | 2 | (1.0%) | |
| 性別 | 男性 | 71 | (33.8%) | |
| | 女性 | 138 | (65.7%) | |
| | 無回答 | 1 | (0.5%) | |
| 児童養護施設での合計勤務年数 | 5 年未満 | 35 | (16.7%) | 9.6±5.6 年 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 77 | (36.7%) | |
| | 10 年以上 15 年未満 | 57 | (27.1%) | |
| | 15 年以上 20 年未満 | 19 | (9.1%) | |
| | 20 年以上 | 9 | (4.3%) | |
| | 無回答 | 13 | (6.2%) | |
| 現在勤務している施設での勤務年数 | 5 年未満 | 46 | (21.9%) | 9.0±5.6 年 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 80 | (38.1%) | |
| | 10 年以上 15 年未満 | 50 | (23.8%) | |
| | 15 年以上 20 年未満 | 17 | (8.1%) | |
| | 20 年以上 | 9 | (4.3%) | |
| | 無回答 | 8 | (3.8%) | |
| 職種(重複回答) | 保育士 | 82 | (39.0%) | |
| | 児童指導員 | 119 | (56.7%) | |
| | その他 | 12 | (5.7%) | |
| | 無回答 | 1 | (0.4%) | |

n=210

表 3.2 直接処遇職員の職種におけるその他の内訳

| 職種 | 回答数 | (%) | 職種 | 回答数 | (%) |
|-----------|-----|--------|--------|-----|--------|
| 家庭支援専門相談員 | 6 | (2.9%) | 心理士 | 1 | (0.5%) |
| 里親支援専門相談員 | 2 | (1.0%) | 個別対応職員 | 1 | (0.5%) |
| 主任 | 1 | (0.5%) | ワーカー | 1 | (0.5%) |

n=210

表 4.1 施設長の属性

| 項目 | | 回答数 | (%) | 平均値±標準偏差 |
|------------------|---------------|-----|---------|-------------|
| 年齢 | 30 歳から 39 歳 | 4 | (1.9%) | 59.0±8.0 歳 |
| | 40 歳から 49 歳 | 20 | (9.4%) | |
| | 50 歳から 59 歳 | 68 | (31.9%) | |
| | 60 歳以上 | 115 | (54.0%) | |
| | 無回答 | 6 | (2.8%) | |
| 性別 | 男性 | 166 | (79.0%) | |
| | 女性 | 43 | (20.5%) | |
| | 無回答 | 1 | (0.5%) | |
| 児童養護施設での合計勤務年数 | 5 年未満 | 52 | (24.8%) | 18.8±14.7 年 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 27 | (12.9%) | |
| | 10 年以上 15 年未満 | 18 | (8.6%) | |
| | 15 年以上 20 年未満 | 12 | (5.7%) | |
| | 20 年以上 | 97 | (46.2%) | |
| | 無回答 | 4 | (1.9%) | |
| 現在勤務している施設での勤務年数 | 5 年未満 | 74 | (35.2%) | 14.9±14.3 年 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 33 | (15.7%) | |
| | 10 年以上 15 年未満 | 19 | (9.6%) | |
| | 15 年以上 20 年未満 | 15 | (7.1%) | |
| | 20 年以上 | 67 | (31.9%) | |
| | 無回答 | 2 | (1.0%) | |
| 施設長としての勤務年数 | 5 年未満 | 117 | (55.7%) | 6.4± 7.6 年 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 47 | (22.4%) | |
| | 10 年以上 15 年未満 | 17 | (8.1%) | |
| | 15 年以上 20 年未満 | 11 | (5.2%) | |
| | 20 年以上 | 15 | (7.1%) | |
| | 無回答 | 3 | (1.4%) | |
| 所有資格(重複回答) | 保育士 | 32 | (15.2%) | |
| | 児童指導員 | 106 | (50.5%) | |
| | 社会福祉士 | 19 | (9.0%) | |
| | 医師 | 0 | (0.0%) | |
| | その他 | 77 | (36.7%) | |
| | 無回答 | 21 | (10.0%) | |

n=210

表 4.2 施設長の所有資格におけるその他の内訳

| 所有資格 | 回答数 | (%) | 所有資格 | 回答数 | (%) |
|-----------|-----|---------|----------|-----|---------|
| 社会福祉主事 | 25 | (11.9%) | 主任 | 1 | (0.5%) |
| 教員 | 21 | (10.0%) | 思春期保健相談士 | 1 | (0.5%) |
| 施設長資格(認定) | 7 | (3.3%) | 心理士 | 1 | (0.5%) |
| 福祉施設士 | 6 | (2.9%) | 副園長 | 1 | (0.5%) |
| 栄養士 | 2 | (1.0%) | 副主任 | 1 | (0.5%) |
| 校長 | 2 | (1.0%) | 理事 | 1 | (0.5%) |
| 児童福祉司 | 2 | (1.0%) | 保健師 | 1 | (0.5%) |
| 精神保健福祉士 | 2 | (1.0%) | 養護学校教諭 | 1 | (0.5%) |
| 介護福祉士 | 1 | (0.5%) | 言語聴覚士 | 1 | (0.5%) |

n=210

表 5.1 看護師の属性

| 項目 | | 回答数 | (%) | 平均値±標準偏差 |
|------------------|---------------|-----|---------|-------------|
| 年齢 | 20 歳から 29 歳 | 4 | (6.0%) | 48.1±10.9 歳 |
| | 30 歳から 39 歳 | 10 | (14.9%) | |
| | 40 歳から 49 歳 | 19 | (28.4%) | |
| | 50 歳から 59 歳 | 22 | (32.8%) | |
| | 60 歳以上 | 10 | (14.9%) | |
| | 無回答 | 2 | (3.0%) | |
| 性別 | 男性 | 2 | (3.0%) | |
| | 女性 | 64 | (95.5%) | |
| | 無回答 | 1 | (1.5%) | |
| 現在勤務している施設での勤務年数 | 5 年未満 | 47 | (70.1%) | 5.0± 6.5 年 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 7 | (10.4%) | |
| | 10 年以上 15 年未満 | 3 | (4.5%) | |
| | 15 年以上 20 年未満 | 3 | (4.5%) | |
| | 20 年以上 | 3 | (4.5%) | |
| | 無回答 | 4 | (6.0%) | |
| 勤務形態 | 常勤 | 56 | (83.6%) | |
| | 非常勤 | 9 | (13.4%) | |
| | 無回答 | 2 | (3.0%) | |
| 当直勤務 | あり | 12 | (17.9%) | |
| | なし | 53 | (79.1%) | |
| | 無回答 | 2 | (3.0%) | |
| 所有資格(重複回答) | 看護師 | 61 | (91.0%) | |
| | 准看護師 | 7 | (10.4%) | |
| | 保健師 | 5 | (7.5%) | |
| | 助産師 | 3 | (4.5%) | |
| | その他 | 6 | (9.0%) | |

n=67

表 5.2 看護師の所有資格におけるその他の内訳

| 所有資格 | 回答数 | (%) | 所有資格 | 回答数 | (%) |
|----------|-----|--------|----------|-----|--------|
| ケアマネージャー | 2 | (3.0%) | 社会福祉士 | 1 | (1.5%) |
| 養護教諭 | 2 | (3.0%) | 思春期保健相談員 | 1 | (1.5%) |

n=67

表 5.3 児童養護施設で働く前の子どもに関わる職務経験

| 項目 | 回答数(%) | 平均値±標準偏差 |
|----------------------------|-------------|-----------|
| 小児科勤務あり | 27 (40.3%) | |
| (重複回答) | | |
| 小児科病棟(夜勤あり) ^{※1} | 17 (63.0%) | |
| 勤務年数 ^{※2} 5 年未満 | 10 (58.8%) | 4.8±4.5 年 |
| 5 年以上 10 年未満 | 4 (23.5%) | |
| 10 年以上 15 年未満 | 2 (11.8%) | |
| 15 年以上 20 年未満 | 1 (5.9%) | |
| 小児科病棟(夜勤なし) ^{※1} | 1 (3.7%) | |
| 勤務年数 ^{※3} 5 年未満 | 1 (100.0%) | |
| 小児科外来 ^{※1} | 15 (55.6%) | |
| 勤務年数 ^{※4} 5 年未満 | 10 (66.7%) | 3.7±3.7 年 |
| 5 年以上 10 年未満 | 3 (20.0%) | |
| 10 年以上 15 年未満 | 2 (13.3%) | |
| 小児科勤務なし | 38 (56.7%) | |
| (重複回答) | | |
| 子どもに関わった職務経験 ^{※5} | | |
| 障害児施設(特別支援学校含む) | 6 (15.8%) | |
| 養護教諭 | 5 (13.2%) | |
| 産婦人科 | 5 (13.2%) | |
| 乳児院 | 2 (5.3%) | |
| 保育園 | 1 (2.6%) | |
| 保健師 ^{※6} | 7 (18.4%) | |
| なし | 23 (60.5%) | |
| 無回答 | 2 (3.0%) | |

n=67

※1 n=27, ※2 n=17, ※3 n=1, ※4 n=15, ※5 n=38,

※6 保健師は、母子保健に関わっていたかどうかは不明

表 6 施設の所在地方

| 地区名 | 回答数 | (%) |
|-----|-----|---------|
| 北海道 | 8 | (3.8%) |
| 東北 | 19 | (9.1%) |
| 関東 | 51 | (24.3%) |
| 中部 | 37 | (17.6%) |
| 関西 | 24 | (11.4%) |
| 中国 | 16 | (7.6%) |
| 四国 | 11 | (5.2%) |
| 九州 | 37 | (17.6%) |
| 沖縄 | 6 | (2.9%) |
| 無回答 | 1 | (0.5%) |

n=210

表 7 施設形態

| 施設形態 | 施設数 | (%) |
|----------------|---------------------|-------------|
| 寮舎の形態 | 大舎制 | 77 (36.7%) |
| | 小舎制 | 41 (19.5%) |
| | 中舎制 | 27 (12.9%) |
| | 中舎制と小舎制 | 16 (7.6%) |
| | 大舎制と小舎制 | 9 (4.3%) |
| | 大舎制と中舎制と小舎制 | 4 (1.9%) |
| | 大舎制と中舎制 | 1 (0.5%) |
| | 寮舎の形態合計 | 175 (83.4%) |
| 小規模ケアの形態 | 小規模グループケア | 8 (3.8%) |
| | 地域小規模児童養護施設 | 1 (0.5%) |
| | 小規模ケアの形態合計 | 9 (4.3%) |
| 寮舎と小規模ケアの両方の形態 | 大舎制と小規模グループケア | 4 (1.9%) |
| | 大舎制と地域小規模児童養護施設 | 4 (1.9%) |
| | 小舎制と地域小規模児童養護施設 | 3 (1.4%) |
| | 小舎制と小規模グループケア | 2 (1.0%) |
| | 中舎制と小規模グループケア | 2 (1.0%) |
| | 中舎制と地域小規模児童養護施設 | 1 (0.5%) |
| | 中舎制と小舎制と小規模グループケア | 1 (0.5%) |
| | 中舎制と小舎制と地域小規模児童養護施設 | 1 (0.5%) |
| | 両方の形態合計 | 18 (8.6%) |
| 無回答 | | 8 (3.8%) |

n=210

表 8.1 児童の現員数

| | 回答数 | (%) | 平均値±標準偏差 |
|---------------|-----|---------|-------------|
| 20 人未満 | 7 | (3.3%) | |
| 20 人以上 40 人未満 | 71 | (33.8%) | |
| 40 人以上 60 人未満 | 83 | (39.5%) | |
| 60 人以上 80 人未満 | 37 | (17.6%) | 46.2±17.5 人 |
| 80 人以上 | 8 | (3.8%) | |
| 無回答 | 4 | (1.9%) | |

n=210

表 8.2 施設ごとの現員数に占める医療的ケア対象児童の割合

| 項目 | 施設数 | (%) |
|--------------|-------------|------------|
| 慢性疾患を持つ児童 | 15%未満 | 84 (40.0%) |
| | 15%以上 30%未満 | 50 (23.8%) |
| | 30%以上 45%未満 | 24 (11.4%) |
| | 45%以上 60%未満 | 8 (3.8%) |
| | 60%以上 | 4 (1.9%) |
| | 無回答 | 40 (19.1%) |
| 通院している児童 | 15%未満 | 79 (37.6%) |
| | 15%以上 30%未満 | 62 (29.5%) |
| | 30%以上 45%未満 | 24 (11.4%) |
| | 45%以上 60%未満 | 10 (4.8%) |
| | 60%以上 | 3 (1.4%) |
| | 無回答 | 32 (15.2%) |
| 定期的に内服している児童 | 15%未満 | 94 (44.8%) |
| | 15%以上 30%未満 | 60 (28.6%) |
| | 30%以上 45%未満 | 17 (8.1%) |
| | 45%以上 60%未満 | 6 (2.9%) |
| | 60%以上 | 1 (0.5%) |
| | 無回答 | 32 (15.2%) |

n=210

表 9 看護師在職状況

| 看護師 | 回答数(%) |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 在職している | 70(32.1%) |
| 1 施設の看護師人数 ^{※1} | 1 人 61(93.8%) |
| | 2 人 2(3.1%) |
| | 3 人 1(1.5%) |
| | 無回答 1(1.5%) |
| 雇用時期 ^{※1} | 1998 年 4 月以前 ^{※3} 8(12.3%) |
| | 1998 年 4 月以後から 2008 年 6 月以前 5(7.7%) |
| | 2008 年 7 月以後 ^{※4} 42(64.6%) |
| | 無回答 10(15.4%) |
| 医療的ケアを担当する 職員の申請状況 ^{※1} | 申請している 48(73.9%) |
| | 申請していない 12(18.5%) |
| | 無回答 5(7.7%) |
| 在職していない | 148(68.2%) |
| 過去の看護師在職状況 ^{※2} | 在職していた 22(15.2%) |
| | 在職していない 115(79.3%) |
| | わからない 3(2.1%) |
| | 無回答 5(3.4%) |
| 福祉職としての看護師在職状況 ^{※2} | 在職している 3(2.1%) |
| | 在職していない 136(93.8%) |
| | 無回答 6(4.1%) |

※1 n=65, ※2 n=145

※3 1998 年 4 月 1 日に改正された児童福祉法の施行により児童養護施設へ移行

※4 2008 年 6 月 12 日に「児童養護施設における医療的支援体制の強化について」を通知

表 10.1 看護師がいる施設の基幹的職員が看護師の役割 22 項目について困難を感じている割合

| 看護師の役割 22 項目 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|------------------------|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|-----------|
| 慢性疾患を持つ児童のための通院 | 4 (6.6%) | 16 (26.2%) | 24 (39.3%) | 7 (11.5%) | 10 (16.4%) | 0 (0.0%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 5 (8.2%) | 13 (21.3%) | 21 (34.4%) | 6 (9.8%) | 16 (26.2%) | 0 (0.0%) |
| 発達障がい児のための通院 | 4 (6.6%) | 17 (27.9%) | 23 (37.7%) | 7 (11.5%) | 10 (16.4%) | 0 (0.0%) |
| 定期的な服薬管理 | 9 (14.8%) | 19 (31.1%) | 26 (42.6%) | 2 (3.3%) | 5 (8.2%) | 0 (0.0%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 8 (13.1%) | 15 (24.6%) | 28 (45.9%) | 2 (3.3%) | 8 (13.1%) | 0 (0.0%) |
| 一時的な受診判断 | 3 (4.9%) | 24 (39.3%) | 27 (44.3%) | 4 (6.6%) | 3 (4.9%) | 0 (0.0%) |
| 一時的な受診付添 | 1 (1.6%) | 21 (34.4%) | 33 (54.1%) | 3 (4.9%) | 3 (4.9%) | 0 (0.0%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 5 (8.2%) | 15 (24.6%) | 33 (54.1%) | 3 (4.9%) | 4 (6.6%) | 1 (1.6%) |
| 応急手当 | 7 (11.5%) | 17 (27.9%) | 29 (47.5%) | 6 (9.8%) | 2 (3.3%) | 0 (0.0%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 2 (3.3%) | 22 (36.1%) | 30 (49.2%) | 5 (8.2%) | 2 (3.3%) | 0 (0.0%) |
| 感染症対応 | 14 (23.0%) | 25 (41.0%) | 15 (24.6%) | 4 (6.6%) | 3 (4.9%) | 0 (0.0%) |
| 感染予防の保健指導 | 5 (8.2%) | 19 (31.1%) | 29 (47.5%) | 2 (3.3%) | 6 (9.8%) | 0 (0.0%) |
| 予防接種管理 | 5 (8.2%) | 13 (21.3%) | 25 (41.0%) | 5 (8.2%) | 12 (19.7%) | 1 (1.6%) |
| 発育発達の把握 | 4 (6.6%) | 18 (29.5%) | 21 (34.4%) | 6 (9.8%) | 11 (18.0%) | 1 (1.6%) |
| 発育発達の記録 | 4 (6.6%) | 15 (24.6%) | 27 (44.3%) | 5 (8.2%) | 10 (16.4%) | 0 (0.0%) |
| 健康状況把握 | 2 (3.3%) | 14 (23.0%) | 35 (57.4%) | 6 (9.8%) | 4 (6.6%) | 0 (0.0%) |
| 健康状況に関する記録 | 3 (4.9%) | 18 (29.5%) | 26 (42.6%) | 5 (8.2%) | 9 (14.8%) | 0 (0.0%) |
| 生活習慣の健康教育 | 3 (4.9%) | 18 (29.5%) | 34 (55.7%) | 3 (4.9%) | 3 (4.9%) | 0 (0.0%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 21 (34.4%) | 28 (45.9%) | 8 (13.1%) | 2 (3.3%) | 2 (3.3%) | 0 (0.0%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 11 (18.0%) | 25 (41.0%) | 19 (31.1%) | 2 (3.3%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 7 (11.5%) | 15 (24.6%) | 23 (37.7%) | 4 (6.6%) | 11 (18.0%) | 1 (1.6%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 4 (6.6%) | 20 (32.8%) | 29 (47.5%) | 2 (3.3%) | 5 (8.2%) | 1 (1.6%) |

n=61 回答数(%)

表 10.2 看護師がいる施設の直接処遇職員が看護師の役割 22 項目について困難を感じている割合

| 看護師の役割 22 項目 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|------------------------|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| 慢性疾患を持つ児童のための通院 | 2 (3.0%) | 20 (29.9%) | 31 (46.3%) | 5 (7.5%) | 9 (13.4%) | 0 (0.0%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 2 (3.0%) | 21 (31.3%) | 20 (29.9%) | 5 (7.5%) | 19 (28.4%) | 0 (0.0%) |
| 発達障がい児のための通院 | 1 (1.5%) | 25 (37.3%) | 20 (29.9%) | 6 (9.0%) | 15 (22.4%) | 0 (0.0%) |
| 定期的な服薬管理 | 6 (9.0%) | 17 (25.4%) | 28 (41.8%) | 10 (14.9%) | 6 (9.0%) | 0 (0.0%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 5 (7.5%) | 28 (41.8%) | 23 (34.3%) | 6 (9.0%) | 5 (7.5%) | 0 (0.0%) |
| 一時的な受診判断 | 3 (4.5%) | 24 (35.8%) | 32 (47.8%) | 5 (7.5%) | 3 (4.5%) | 0 (0.0%) |
| 一時的な受診付添 | 3 (4.5%) | 18 (26.9%) | 35 (52.2%) | 9 (13.4%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 3 (4.5%) | 14 (20.9%) | 34 (50.7%) | 12 (17.9%) | 3 (4.5%) | 1 (1.5%) |
| 応急手当 | 7 (10.4%) | 22 (32.8%) | 28 (41.8%) | 8 (11.9%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 4 (6.0%) | 24 (35.8%) | 33 (49.3%) | 5 (7.5%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 感染症対応 | 13 (19.4%) | 29 (43.3%) | 21 (31.3%) | 3 (4.5%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 感染予防の保健指導 | 2 (3.0%) | 20 (29.9%) | 37 (55.2%) | 7 (10.4%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 予防接種管理 | 4 (6.0%) | 19 (28.4%) | 29 (43.3%) | 7 (10.4%) | 8 (11.9%) | 0 (0.0%) |
| 発育発達の把握 | 4 (6.0%) | 18 (26.9%) | 34 (50.7%) | 4 (6.0%) | 7 (10.4%) | 0 (0.0%) |
| 発育発達の記録 | 3 (4.5%) | 21 (31.3%) | 29 (43.3%) | 5 (7.5%) | 9 (13.4%) | 0 (0.0%) |
| 健康状況把握 | 1 (1.5%) | 14 (20.9%) | 40 (59.7%) | 10 (14.9%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 健康状況に関する記録 | 4 (6.0%) | 16 (23.9%) | 33 (49.3%) | 7 (10.4%) | 7 (10.4%) | 0 (0.0%) |
| 生活習慣の健康教育 | 1 (1.5%) | 21 (31.3%) | 31 (46.3%) | 11 (16.4%) | 3 (4.5%) | 0 (0.0%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 33 (49.3%) | 25 (37.3%) | 5 (7.5%) | 0 (0.0%) | 3 (4.5%) | 1 (1.5%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 9 (13.4%) | 26 (38.8%) | 18 (26.9%) | 3 (4.5%) | 11 (16.4%) | 0 (0.0%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 3 (4.5%) | 19 (28.4%) | 21 (31.3%) | 5 (7.5%) | 19 (28.4%) | 0 (0.0%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 2 (3.0%) | 23 (34.3%) | 35 (52.2%) | 4 (6.0%) | 3 (4.5%) | 0 (0.0%) |
| n=67 | | | | | | 回答数(%) |

表 10.3 看護師がいない施設の基幹的職員が看護師の役割 22 項目について困難を感じている割合

| 看護師の役割 22 項目 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|------------------------|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| 慢性疾患を持つ児童のための通院 | 8 (5.6%) | 60 (41.7%) | 53 (36.8%) | 12 (8.3%) | 9 (6.3%) | 2 (1.4%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 12 (8.3%) | 56 (38.9%) | 37 (25.7%) | 13 (9.0%) | 25 (17.4%) | 1 (0.7%) |
| 発達障がい児のための通院 | 12 (8.3%) | 52 (36.1%) | 38 (26.4%) | 14 (9.7%) | 25 (17.4%) | 3 (2.1%) |
| 定期的な服薬管理 | 14 (9.7%) | 54 (37.5%) | 53 (36.8%) | 10 (6.9%) | 11 (7.6%) | 2 (1.4%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 14 (9.7%) | 56 (38.9%) | 47 (32.6%) | 12 (8.3%) | 13 (9.0%) | 2 (1.4%) |
| 一時的な受診判断 | 8 (5.6%) | 58 (40.3%) | 54 (37.5%) | 21 (14.6%) | 1 (0.7%) | 2 (1.4%) |
| 一時的な受診付添 | 5 (3.5%) | 51 (35.4%) | 62 (43.1%) | 22 (15.3%) | 2 (1.4%) | 2 (1.4%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 5 (3.5%) | 54 (37.5%) | 64 (44.4%) | 16 (11.1%) | 3 (2.1%) | 2 (1.4%) |
| 応急手当 | 17 (11.8%) | 55 (38.2%) | 56 (38.9%) | 11 (7.6%) | 2 (1.4%) | 3 (2.1%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 9 (6.3%) | 51 (35.4%) | 66 (45.8%) | 15 (10.4%) | 1 (0.7%) | 2 (1.4%) |
| 感染症対応 | 38 (26.4%) | 60 (41.7%) | 34 (23.6%) | 10 (6.9%) | 1 (0.7%) | 1 (0.7%) |
| 感染予防の保健指導 | 8 (5.6%) | 57 (39.6%) | 68 (47.2%) | 10 (6.9%) | 0 (0.0%) | 1 (0.7%) |
| 予防接種管理 | 18 (12.5%) | 49 (34.0%) | 53 (36.8%) | 13 (9.0%) | 9 (6.3%) | 2 (1.4%) |
| 発育発達の把握 | 19 (13.2%) | 61 (42.4%) | 46 (31.9%) | 8 (5.6%) | 9 (6.3%) | 1 (0.7%) |
| 発育発達の記録 | 20 (13.9%) | 48 (33.3%) | 52 (36.1%) | 10 (6.9%) | 11 (7.6%) | 3 (2.1%) |
| 健康状況把握 | 8 (5.6%) | 37 (25.7%) | 81 (56.3%) | 13 (9.0%) | 4 (2.8%) | 1 (0.7%) |
| 健康状況に関する記録 | 13 (9.0%) | 47 (32.6%) | 64 (44.4%) | 13 (9.0%) | 5 (3.5%) | 2 (1.4%) |
| 生活習慣の健康教育 | 7 (4.9%) | 50 (34.7%) | 68 (47.2%) | 14 (9.7%) | 3 (2.1%) | 2 (1.4%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 78 (54.2%) | 48 (33.3%) | 14 (9.7%) | 2 (1.4%) | 1 (0.7%) | 1 (0.7%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 25 (17.4%) | 74 (51.4%) | 29 (20.1%) | 7 (4.9%) | 5 (3.5%) | 4 (2.8%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 16 (11.1%) | 42 (29.2%) | 47 (32.6%) | 10 (6.9%) | 28 (19.4%) | 1 (0.7%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 10 (6.9%) | 50 (34.7%) | 70 (48.6%) | 8 (5.6%) | 5 (3.5%) | 1 (0.7%) |

n=144 回答数(%)

表 10.4 看護師がいない施設の直接処遇職員が看護師の役割 22 項目について困難を感じている割合

| 看護師の役割 22 項目 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|------------------------|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| 慢性疾患を持つ児童のための通院 | 7 (4.9%) | 39 (27.3%) | 57 (39.9%) | 25 (17.5%) | 14 (9.8%) | 1 (0.7%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 10 (7.0%) | 37 (25.9%) | 35 (24.5%) | 14 (9.8%) | 47 (32.9%) | 0 (0.0%) |
| 発達障がい児のための通院 | 14 (9.8%) | 37 (25.9%) | 37 (25.9%) | 15 (10.5%) | 38 (26.6%) | 2 (1.4%) |
| 定期的な服薬管理 | 14 (9.8%) | 43 (30.1%) | 57 (39.9%) | 18 (12.6%) | 9 (6.3%) | 2 (1.4%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 10 (7.0%) | 43 (30.1%) | 52 (36.4%) | 21 (14.7%) | 16 (11.2%) | 1 (0.7%) |
| 一時的な受診判断 | 14 (9.8%) | 53 (37.1%) | 59 (41.3%) | 15 (10.5%) | 1 (0.7%) | 1 (0.7%) |
| 一時的な受診付添 | 6 (4.2%) | 42 (29.4%) | 70 (49.0%) | 25 (17.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 7 (4.9%) | 41 (28.7%) | 66 (46.2%) | 29 (20.3%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 応急手当 | 20 (14.0%) | 57 (39.9%) | 47 (32.9%) | 18 (12.6%) | 1 (0.7%) | 0 (0.0%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 9 (6.3%) | 46 (32.2%) | 62 (43.4%) | 22 (15.4%) | 1 (0.7%) | 3 (2.1%) |
| 感染症対応 | 32 (22.4%) | 65 (45.5%) | 34 (23.8%) | 11 (7.7%) | 0 (0.0%) | 1 (0.7%) |
| 感染予防の保健指導 | 10 (7.0%) | 40 (28.0%) | 72 (50.3%) | 20 (14.0%) | 0 (0.0%) | 1 (0.7%) |
| 予防接種管理 | 18 (12.6%) | 63 (44.1%) | 43 (30.1%) | 17 (11.9%) | 0 (0.0%) | 2 (1.4%) |
| 発育発達の把握 | 13 (9.1%) | 62 (43.4%) | 51 (35.7%) | 12 (8.4%) | 3 (2.1%) | 2 (1.4%) |
| 発育発達の記録 | 7 (4.9%) | 53 (37.1%) | 62 (43.4%) | 11 (7.7%) | 10 (7.0%) | 0 (0.0%) |
| 健康状況把握 | 6 (4.2%) | 33 (23.1%) | 81 (56.6%) | 22 (15.4%) | 1 (0.7%) | 0 (0.0%) |
| 健康状況に関する記録 | 5 (3.5%) | 38 (26.6%) | 72 (50.3%) | 23 (16.1%) | 5 (3.5%) | 0 (0.0%) |
| 生活習慣の健康教育 | 7 (4.9%) | 45 (31.5%) | 69 (48.3%) | 22 (15.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 79 (55.2%) | 50 (35.0%) | 14 (9.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 22 (15.4%) | 66 (46.2%) | 35 (24.5%) | 8 (5.6%) | 10 (7.0%) | 2 (1.4%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 7 (4.9%) | 37 (25.9%) | 45 (31.5%) | 16 (11.2%) | 38 (26.6%) | 0 (0.0%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 9 (6.3%) | 50 (35.0%) | 66 (46.2%) | 13 (9.1%) | 5 (3.5%) | 0 (0.0%) |

n=143 回答数(%)

表 10.5 看護師の有無でわけた慢性疾患を持つ児童のための通院に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても | やや | あまり | まったく | 該当なし | 無回答 |
|---------|--------|-----|-----------|-------------|-------------|------------|------------|----------|
| | | | 感じている | 感じている | 感じていない | 感じていない | | |
| いる | 基幹的職員 | 61 | 4 (6.6%) | 16 (26.2%) | 24 (39.3%) | 7 (11.5%) | 10 (16.4%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 2 (3.0%) | 20 (29.9%) | 31 (46.3%) | 5 (7.5%) | 9 (13.4%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 6 (4.7%) | 36 (28.1%) | 55 (43.0%) | 12 (9.4%) | 19 (14.8%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 8 (5.6%) | 60 (41.7%) | 53 (36.8%) | 12 (8.3%) | 9 (6.3%) | 2 (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 7 (4.9%) | 39 (27.3%) | 57 (39.9%) | 25 (17.5%) | 14 (9.8%) | 1 (0.7%) |
| | 小計 | 287 | 15 (5.2%) | 99 (34.5%) | 110 (38.3%) | 37 (12.9%) | 23 (8.0%) | 3 (1.0%) |
| 合計 | | 415 | 21 (5.1%) | 135 (32.5%) | 165 (39.8%) | 49 (11.8%) | 42 (10.1%) | 3 (0.7%) |
| 回答数 (%) | | | | | | | | |

表 10.6 看護師の有無でわけた被虐待児のための精神科通院に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても | | やや | | あまり | | まったく | | 該当なし | 無回答 | | |
|--------|--------|-----|-------|--------|-------|---------|--------|---------|--------|--------|------|---------|---|--------|
| | | | 感じている | | 感じている | | 感じていない | | 感じていない | | | | | |
| いる | 基幹的職員 | 61 | 5 | (8.2%) | 13 | (21.3%) | 21 | (34.4%) | 6 | (9.8%) | 16 | (26.2%) | 0 | (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 2 | (3.0%) | 21 | (31.3%) | 20 | (29.9%) | 5 | (7.5%) | 19 | (28.4%) | 0 | (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 7 | (5.5%) | 34 | (26.6%) | 41 | (32.0%) | 11 | (8.6%) | 35 | (27.3%) | 0 | (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 12 | (8.3%) | 56 | (38.9%) | 37 | (25.7%) | 13 | (9.0%) | 25 | (17.4%) | 1 | (0.7%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 10 | (7.0%) | 37 | (25.9%) | 35 | (24.5%) | 14 | (9.8%) | 47 | (32.9%) | 0 | (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 22 | (7.7%) | 93 | (32.4%) | 72 | (25.1%) | 27 | (9.4%) | 72 | (25.1%) | 1 | (0.3%) |
| | 合計 | 415 | 29 | (7.0%) | 127 | (30.6%) | 113 | (27.2%) | 38 | (9.2%) | 107 | (25.8%) | 1 | (0.2%) |
| 回答数(%) | | | | | | | | | | | | | | |

表 10.7 看護師の有無でわけた発達障がい児のための通院に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 4 (6.6%) | 17 (27.9%) | 23 (37.7%) | 7 (11.5%) | 10 (16.4%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 1 (1.5%) | 25 (37.3%) | 20 (29.9%) | 6 (9.0%) | 15 (22.4%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 5 (3.9%) | 42 (32.8%) | 43 (33.6%) | 13 (10.2%) | 25 (19.5%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 12 (8.3%) | 52 (36.1%) | 38 (26.4%) | 14 (9.7%) | 25 (17.4%) | 3 (2.1%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 14 (9.8%) | 37 (25.9%) | 37 (25.9%) | 15 (10.5%) | 38 (26.6%) | 2 (1.4%) |
| | 小計 | 287 | 26 (9.1%) | 89 (31.0%) | 75 (26.1%) | 29 (10.1%) | 63 (22.0%) | 5 (1.7%) |
| | 合計 | 415 | 31 (7.5%) | 131 (31.6%) | 118 (28.4%) | 42 (10.1%) | 88 (21.2%) | 5 (1.2%) |
| 回答数(%) | | | | | | | | |

表 10.8 看護師の有無でわけた定期的な服薬管理に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても | | やや | | あまり | | まったく | | 該当なし | 無回答 | | |
|--------|--------|-----|-------|---------|-------|---------|--------|---------|--------|---------|------|---------|---|--------|
| | | | 感じている | | 感じている | | 感じていない | | 感じていない | | | | | |
| いる | 基幹的職員 | 61 | 9 | (14.8%) | 19 | (31.1%) | 26 | (42.6%) | 2 | (3.3%) | 5 | (8.2%) | 0 | (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 6 | (9.0%) | 17 | (25.4%) | 28 | (41.8%) | 10 | (14.9%) | 6 | (9.0%) | 0 | (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 15 | (11.7%) | 36 | (28.1%) | 54 | (42.2%) | 12 | (9.4%) | 11 | (8.6%) | 0 | (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 14 | (9.7%) | 54 | (37.5%) | 53 | (36.8%) | 10 | (6.9%) | 11 | (7.6%) | 2 | (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 14 | (9.8%) | 43 | (30.1%) | 57 | (39.9%) | 18 | (12.6%) | 9 | (6.3%) | 2 | (1.4%) |
| | 小計 | 287 | 28 | (9.8%) | 97 | (33.8%) | 110 | (38.3%) | 28 | (9.8%) | 20 | (7.0%) | 4 | (1.4%) |
| 合計 | | 415 | 43 | (10.4%) | 133 | (32.0%) | 164 | (39.5%) | 40 | (9.6%) | 31 | (7.5%) | 4 | (1.0%) |
| 回答数(%) | | | | | | | | | | | | | | |

表 10.9 看護師の有無でわけた服薬以外の定期的な医療的ケアに困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても | | やや | | あまり | | まったく | | 該当なし | 無回答 | | |
|--------|--------|-----|-------|---------|-------|---------|--------|---------|--------|---------|------|---------|---|--------|
| | | | 感じている | | 感じている | | 感じていない | | 感じていない | | | | | |
| いる | 基幹的職員 | 61 | 8 | (13.1%) | 15 | (24.6%) | 28 | (45.9%) | 2 | (3.3%) | 8 | (13.1%) | 0 | (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 5 | (7.5%) | 28 | (41.8%) | 23 | (34.3%) | 6 | (9.0%) | 5 | (7.5%) | 0 | (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 13 | (10.2%) | 43 | (33.6%) | 51 | (39.8%) | 8 | (6.3%) | 13 | (10.2%) | 0 | (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 14 | (9.7%) | 56 | (38.9%) | 47 | (32.6%) | 12 | (8.3%) | 13 | (9.0%) | 2 | (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 10 | (7.0%) | 43 | (30.1%) | 52 | (36.4%) | 21 | (14.7%) | 16 | (11.2%) | 1 | (0.7%) |
| | 小計 | 287 | 24 | (8.4%) | 99 | (34.5%) | 99 | (34.5%) | 33 | (11.5%) | 29 | (10.1%) | 3 | (1.0%) |
| 合計 | | 415 | 37 | (8.9%) | 142 | (34.2%) | 150 | (36.1%) | 41 | (9.9%) | 42 | (10.1%) | 3 | (0.7%) |
| 回答数(%) | | | | | | | | | | | | | | |

表 10.10 看護師の有無でわけた一時的な受診判断に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|-----------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 3 (4.9%) | 24 (39.3%) | 27 (44.3%) | 4 (6.6%) | 3 (4.9%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 3 (4.5%) | 24 (35.8%) | 32 (47.8%) | 5 (7.5%) | 3 (4.5%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 6 (4.7%) | 48 (37.5%) | 59 (46.1%) | 9 (7.0%) | 6 (4.7%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 8 (5.6%) | 58 (40.3%) | 54 (37.5%) | 21 (14.6%) | 1 (0.7%) | 2 (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 14 (9.8%) | 53 (37.1%) | 59 (41.3%) | 15 (10.5%) | 1 (0.7%) | 1 (0.7%) |
| | 小計 | 287 | 22 (7.7%) | 111 (38.7%) | 113 (39.4%) | 36 (12.5%) | 2 (0.7%) | 3 (1.0%) |
| | 合計 | 415 | 28 (6.7%) | 159 (38.3%) | 172 (41.4%) | 45 (10.8%) | 8 (1.9%) | 3 (0.7%) |
| 回答数(%) | | | | | | | | |

表 10.11 看護師の有無でわけた一時的な受診付添に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても | やや | あまり | まったく | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|------------|-------------|-------------|------------|----------|----------|
| | | | 感じている | 感じている | 感じていない | 感じていない | | |
| いる | 基幹的職員 | 61 | 1 (1.6%) | 21 (34.4%) | 33 (54.1%) | 3 (4.9%) | 3 (4.9%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 3 (4.5%) | 18 (26.9%) | 35 (52.2%) | 9 (13.4%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 4 (3.1%) | 39 (30.5%) | 68 (53.1%) | 12 (9.4%) | 5 (3.9%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 5 (3.5%) | 51 (35.4%) | 62 (43.1%) | 22 (15.3%) | 2 (1.4%) | 2 (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 6 (4.2%) | 42 (29.4%) | 70 (49.0%) | 25 (17.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 11 (3.8%) | 93 (32.4%) | 132 (46.0%) | 47 (16.4%) | 2 (0.7%) | 2 (0.7%) |
| 合計 | | 415 | 15 (3.6%) | 132 (31.8%) | 200 (48.2%) | 59 (14.2%) | 7 (1.7%) | 2 (0.5%) |

回答数(%)

表 10.12 看護師の有無でわけた一時的に処方された薬の管理に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても | やや | あまり | まったく | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|------------|-------------|-------------|------------|-----------|----------|
| | | | 感じている | 感じている | 感じていない | 感じていない | | |
| いる | 基幹的職員 | 61 | 5 (8.2%) | 15 (24.6%) | 33 (54.1%) | 3 (4.9%) | 4 (6.6%) | 1 (1.6%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 3 (4.5%) | 14 (20.9%) | 34 (50.7%) | 12 (17.9%) | 3 (4.5%) | 1 (1.5%) |
| | 小計 | 128 | 8 (6.3%) | 29 (22.7%) | 67 (52.3%) | 15 (11.7%) | 7 (5.5%) | 2 (1.6%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 5 (3.5%) | 54 (37.5%) | 64 (44.4%) | 16 (11.1%) | 3 (2.1%) | 2 (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 7 (4.9%) | 41 (28.7%) | 66 (46.2%) | 29 (20.3%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 12 (4.2%) | 95 (33.1%) | 130 (45.3%) | 45 (15.7%) | 3 (1.0%) | 2 (0.7%) |
| | 合計 | 415 | 20 (4.8%) | 124 (29.9%) | 197 (47.5%) | 60 (14.5%) | 10 (2.4%) | 4 (1.0%) |

回答数(%)

表 10.13 看護師の有無でわけた応急手当に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|----------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 7 (11.5%) | 17 (27.9%) | 29 (47.5%) | 6 (9.8%) | 2 (3.3%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 7 (10.4%) | 22 (32.8%) | 28 (41.8%) | 8 (11.9%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 14 (10.9%) | 39 (30.5%) | 57 (44.5%) | 14 (10.9%) | 4 (3.1%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 17 (11.8%) | 55 (38.2%) | 56 (38.9%) | 11 (7.6%) | 2 (1.4%) | 3 (2.1%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 20 (14.0%) | 57 (39.9%) | 47 (32.9%) | 18 (12.6%) | 1 (0.7%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 37 (12.9%) | 112 (39.0%) | 103 (35.9%) | 29 (10.1%) | 3 (1.0%) | 3 (1.0%) |
| | 合計 | 415 | 51 (12.3%) | 151 (36.4%) | 160 (38.6%) | 43 (10.4%) | 7 (1.7%) | 3 (0.7%) |
| 回答数(%) | | | | | | | | |

表 10.14 看護師の有無でわけた病欠児／早退児の対応に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|----------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 2 (3.3%) | 22 (36.1%) | 30 (49.2%) | 5 (8.2%) | 2 (3.3%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 4 (6.0%) | 24 (35.8%) | 33 (49.3%) | 5 (7.5%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 6 (4.7%) | 46 (35.9%) | 63 (49.2%) | 10 (7.8%) | 3 (2.3%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 9 (6.3%) | 51 (35.4%) | 66 (45.8%) | 15 (10.4%) | 1 (0.7%) | 2 (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 9 (6.3%) | 46 (32.2%) | 62 (43.4%) | 22 (15.4%) | 1 (0.7%) | 3 (2.1%) |
| | 小計 | 287 | 18 (6.3%) | 97 (33.8%) | 128 (44.6%) | 37 (12.9%) | 2 (0.7%) | 5 (1.7%) |
| 合計 | | 415 | 24 (5.8%) | 143 (34.5%) | 191 (46.0%) | 47 (11.3%) | 5 (1.2%) | 5 (1.2%) |

回答数(%)

表 10.15 看護師の有無でわけた感染症対応に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|----------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 14 (23.0%) | 25 (41.0%) | 15 (24.6%) | 4 (6.6%) | 3 (4.9%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 13 (19.4%) | 29 (43.3%) | 21 (31.3%) | 3 (4.5%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 27 (21.1%) | 54 (42.2%) | 36 (28.1%) | 7 (5.5%) | 4 (3.1%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 38 (26.4%) | 60 (41.7%) | 34 (23.6%) | 10 (6.9%) | 1 (0.7%) | 1 (0.7%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 32 (22.4%) | 65 (45.5%) | 34 (23.8%) | 11 (7.7%) | 0 (0.0%) | 1 (0.7%) |
| | 小計 | 287 | 70 (24.4%) | 125 (43.6%) | 68 (23.7%) | 21 (7.3%) | 1 (0.3%) | 2 (0.7%) |
| 合計 | | 415 | 97 (23.4%) | 179 (43.1%) | 104 (25.1%) | 28 (6.7%) | 5 (1.2%) | 2 (0.5%) |

回答数(%)

表 10.16 看護師の有無でわけた感染予防の保健指導に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|----------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 5 (8.2%) | 19 (31.1%) | 29 (47.5%) | 2 (3.3%) | 6 (9.8%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 2 (3.0%) | 20 (29.9%) | 37 (55.2%) | 7 (10.4%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 7 (5.5%) | 39 (30.5%) | 66 (51.6%) | 9 (7.0%) | 7 (5.5%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 8 (5.6%) | 57 (39.6%) | 68 (47.2%) | 10 (6.9%) | 0 (0.0%) | 1 (0.7%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 10 (7.0%) | 40 (28.0%) | 72 (50.3%) | 20 (14.0%) | 0 (0.0%) | 1 (0.7%) |
| | 小計 | 287 | 18 (6.3%) | 97 (33.8%) | 140 (48.8%) | 30 (10.5%) | 0 (0.0%) | 2 (0.7%) |
| 合計 | | 415 | 25 (6.0%) | 136 (32.8%) | 206 (49.6%) | 39 (9.4%) | 7 (1.7%) | 2 (0.5%) |

回答数(%)

表 10.17 看護師の有無でわけた予防接種管理に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 5 (8.2%) | 13 (21.3%) | 25 (41.0%) | 5 (8.2%) | 12 (19.7%) | 1 (1.6%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 4 (6.0%) | 19 (28.4%) | 29 (43.3%) | 7 (10.4%) | 8 (11.9%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 9 (7.0%) | 32 (25.0%) | 54 (42.2%) | 12 (9.4%) | 20 (15.6%) | 1 (0.8%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 18 (12.5%) | 49 (34.0%) | 53 (36.8%) | 13 (9.0%) | 9 (6.3%) | 2 (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 18 (12.6%) | 63 (44.1%) | 43 (30.1%) | 17 (11.9%) | 0 (0.0%) | 2 (1.4%) |
| | 小計 | 287 | 36 (12.5%) | 112 (39.0%) | 96 (33.4%) | 30 (10.5%) | 9 (3.1%) | 4 (1.4%) |
| | 合計 | 415 | 45 (10.8%) | 144 (34.7%) | 150 (36.1%) | 42 (10.1%) | 29 (7.0%) | 5 (1.2%) |

回答数(%)

表 10.18 看護師の有無でわけた発育発達の把握に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても | | やや | | あまり | | まったく | | 該当なし | 無回答 | | |
|--------|--------|-----|-------|---------|-------|---------|--------|---------|--------|---------|------|---------|---|--------|
| | | | 感じている | | 感じている | | 感じていない | | 感じていない | | | | | |
| いる | 基幹的職員 | 61 | 4 | (6.6%) | 18 | (29.5%) | 21 | (34.4%) | 6 | (9.8%) | 11 | (18.0%) | 1 | (1.6%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 4 | (6.0%) | 18 | (26.9%) | 34 | (50.7%) | 4 | (6.0%) | 7 | (10.4%) | 0 | (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 8 | (6.3%) | 36 | (28.1%) | 55 | (43.0%) | 10 | (7.8%) | 18 | (14.1%) | 1 | (0.8%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 19 | (13.2%) | 61 | (42.4%) | 46 | (31.9%) | 8 | (5.6%) | 9 | (6.3%) | 1 | (0.7%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 13 | (9.1%) | 62 | (43.4%) | 51 | (35.7%) | 12 | (8.4%) | 3 | (2.1%) | 2 | (1.4%) |
| | 小計 | 287 | 32 | (11.1%) | 123 | (42.9%) | 97 | (33.8%) | 20 | (7.0%) | 12 | (4.2%) | 3 | (1.0%) |
| 合計 | | 415 | 40 | (9.6%) | 159 | (38.3%) | 152 | (36.6%) | 30 | (7.2%) | 30 | (7.2%) | 4 | (1.0%) |
| 回答数(%) | | | | | | | | | | | | | | |

表 10.19 看護師の有無でわけた発育発達の記録に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 4 (6.6%) | 15 (24.6%) | 27 (44.3%) | 5 (8.2%) | 10 (16.4%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 3 (4.5%) | 21 (31.3%) | 29 (43.3%) | 5 (7.5%) | 9 (13.4%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 7 (5.5%) | 36 (28.1%) | 56 (43.8%) | 10 (7.8%) | 19 (14.8%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 20 (13.9%) | 48 (33.3%) | 52 (36.1%) | 10 (6.9%) | 11 (7.6%) | 3 (2.1%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 7 (4.9%) | 53 (37.1%) | 62 (43.4%) | 11 (7.7%) | 10 (7.0%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 27 (9.4%) | 101 (35.2%) | 114 (39.7%) | 21 (7.3%) | 21 (7.3%) | 3 (1.0%) |
| | 合計 | 415 | 34 (8.2%) | 137 (33.0%) | 170 (41.0%) | 31 (7.5%) | 40 (9.6%) | 3 (0.7%) |
| 回答数(%) | | | | | | | | |

表 10.20 看護師の有無でわけた健康状況把握に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 2 (3.3%) | 14 (23.0%) | 35 (57.4%) | 6 (9.8%) | 4 (6.6%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 1 (1.5%) | 14 (20.9%) | 40 (59.7%) | 10 (14.9%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 3 (2.3%) | 28 (21.9%) | 75 (58.6%) | 16 (12.5%) | 6 (4.7%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 8 (5.6%) | 37 (25.7%) | 81 (56.3%) | 13 (9.0%) | 4 (2.8%) | 1 (0.7%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 6 (4.2%) | 33 (23.1%) | 81 (56.6%) | 22 (15.4%) | 1 (0.7%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 14 (4.9%) | 70 (24.4%) | 162 (56.4%) | 35 (12.2%) | 5 (1.7%) | 1 (0.3%) |
| | 合計 | 415 | 17 (4.1%) | 98 (23.6%) | 237 (57.1%) | 51 (12.3%) | 11 (2.7%) | 1 (0.2%) |

回答数(%)

表 10.21 看護師の有無でわけた健康状況に関する記録に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても | | やや | | あまり | | まったく | | 該当なし | 無回答 | | |
|-----|--------|-----|-------|--------|-------|---------|--------|---------|--------|---------|------|---------|---|--------|
| | | | 感じている | | 感じている | | 感じていない | | 感じていない | | | | | |
| いる | 基幹的職員 | 61 | 3 | (4.9%) | 18 | (29.5%) | 26 | (42.6%) | 5 | (8.2%) | 9 | (14.8%) | 0 | (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 4 | (6.0%) | 16 | (23.9%) | 33 | (49.3%) | 7 | (10.4%) | 7 | (10.4%) | 0 | (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 7 | (5.5%) | 34 | (26.6%) | 59 | (46.1%) | 12 | (9.4%) | 16 | (12.5%) | 0 | (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 13 | (9.0%) | 47 | (32.6%) | 64 | (44.4%) | 13 | (9.0%) | 5 | (3.5%) | 2 | (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 5 | (3.5%) | 38 | (26.6%) | 72 | (50.3%) | 23 | (16.1%) | 5 | (3.5%) | 0 | (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 18 | (6.3%) | 85 | (29.6%) | 136 | (47.4%) | 36 | (12.5%) | 10 | (3.5%) | 2 | (0.7%) |
| | 合計 | 415 | 25 | (6.0%) | 119 | (28.7%) | 195 | (47.0%) | 48 | (11.6%) | 26 | (6.3%) | 2 | (0.5%) |

回答数(%)

表 10.22 看護師の有無でわけた生活習慣の健康教育に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|-----------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 3 (4.9%) | 18 (29.5%) | 34 (55.7%) | 3 (4.9%) | 3 (4.9%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 1 (1.5%) | 21 (31.3%) | 31 (46.3%) | 11 (16.4%) | 3 (4.5%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 4 (3.1%) | 39 (30.5%) | 65 (50.8%) | 14 (10.9%) | 6 (4.7%) | 0 (0.0%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 7 (4.9%) | 50 (34.7%) | 68 (47.2%) | 14 (9.7%) | 3 (2.1%) | 2 (1.4%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 7 (4.9%) | 45 (31.5%) | 69 (48.3%) | 22 (15.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 14 (4.9%) | 95 (33.1%) | 137 (47.7%) | 36 (12.5%) | 3 (1.0%) | 2 (0.7%) |
| | 合計 | 415 | 18 (4.3%) | 134 (32.3%) | 202 (48.7%) | 50 (12.0%) | 9 (2.2%) | 2 (0.5%) |
| 回答数(%) | | | | | | | | |

表 10.23 看護師の有無でわけた性教育, 性的問題対応に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|-----------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 21 (34.4%) | 28 (45.9%) | 8 (13.1%) | 2 (3.3%) | 2 (3.3%) | 0 (0.0%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 33 (49.3%) | 25 (37.3%) | 5 (7.5%) | 0 (0.0%) | 3 (4.5%) | 1 (1.5%) |
| | 小計 | 128 | 54 (42.2%) | 53 (41.4%) | 13 (10.2%) | 2 (1.6%) | 5 (3.9%) | 1 (0.8%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 78 (54.2%) | 48 (33.3%) | 14 (9.7%) | 2 (1.4%) | 1 (0.7%) | 1 (0.7%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 79 (55.2%) | 50 (35.0%) | 14 (9.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 157 (54.7%) | 98 (34.1%) | 28 (9.8%) | 2 (0.7%) | 1 (0.3%) | 1 (0.3%) |
| 合計 | | 415 | 211 (50.8%) | 151 (36.4%) | 41 (9.9%) | 4 (1.0%) | 6 (1.4%) | 2 (0.5%) |

回答数(%)

表 10.24 看護師の有無でわけた職員が子どもに対応するための保健指導, 教育に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 11 (18.0%) | 25 (41.0%) | 19 (31.1%) | 2 (3.3%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 9 (13.4%) | 26 (38.8%) | 18 (26.9%) | 3 (4.5%) | 11 (16.4%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 20 (15.6%) | 51 (39.8%) | 37 (28.9%) | 5 (3.9%) | 14 (10.9%) | 1 (0.8%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 25 (17.4%) | 74 (51.4%) | 29 (20.1%) | 7 (4.9%) | 5 (3.5%) | 4 (2.8%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 22 (15.4%) | 66 (46.2%) | 35 (24.5%) | 8 (5.6%) | 10 (7.0%) | 2 (1.4%) |
| | 小計 | 287 | 47 (16.4%) | 140 (48.8%) | 64 (22.3%) | 15 (5.2%) | 15 (5.2%) | 6 (2.1%) |
| 合計 | | 415 | 67 (16.1%) | 191 (46.0%) | 101 (24.3%) | 20 (4.8%) | 29 (7.0%) | 7 (1.7%) |

回答数(%)

表 10.25 看護師の有無でわけた問題を抱える児童の学校への送迎に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても 感じている | やや 感じている | あまり 感じていない | まったく 感じていない | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| いる | 基幹的職員 | 61 | 7 (11.5%) | 15 (24.6%) | 23 (37.7%) | 4 (6.6%) | 11 (18.0%) | 1 (1.6%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 3 (4.5%) | 19 (28.4%) | 21 (31.3%) | 5 (7.5%) | 19 (28.4%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 10 (7.8%) | 34 (26.6%) | 44 (34.4%) | 9 (7.0%) | 30 (23.4%) | 1 (0.8%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 16 (11.1%) | 42 (29.2%) | 47 (32.6%) | 10 (6.9%) | 28 (19.4%) | 1 (0.7%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 7 (4.9%) | 37 (25.9%) | 45 (31.5%) | 16 (11.2%) | 38 (26.6%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 23 (8.0%) | 79 (27.5%) | 92 (32.1%) | 26 (9.1%) | 66 (23.0%) | 1 (0.3%) |
| 合計 | | 415 | 33 (8.0%) | 113 (27.2%) | 136 (32.8%) | 35 (8.4%) | 96 (23.1%) | 2 (0.5%) |

回答数(%)

表 10.26 看護師の有無でわけた外出から戻った児童の虐待兆候の発見に困難を感じている割合

| 看護師 | 職種 | 回答数 | とても | やや | あまり | まったく | 該当なし | 無回答 |
|-----|--------|-----|------------|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| | | | 感じている | 感じている | 感じていない | 感じていない | | |
| いる | 基幹的職員 | 61 | 4 (6.6%) | 20 (32.8%) | 29 (47.5%) | 2 (3.3%) | 5 (8.2%) | 1 (1.6%) |
| | 直接処遇職員 | 67 | 2 (3.0%) | 23 (34.3%) | 35 (52.2%) | 4 (6.0%) | 3 (4.5%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 128 | 6 (4.7%) | 43 (33.6%) | 64 (50.0%) | 6 (4.7%) | 8 (6.3%) | 1 (0.8%) |
| いない | 基幹的職員 | 144 | 10 (6.9%) | 50 (34.7%) | 70 (48.6%) | 8 (5.6%) | 5 (3.5%) | 1 (0.7%) |
| | 直接処遇職員 | 143 | 9 (6.3%) | 50 (35.0%) | 66 (46.2%) | 13 (9.1%) | 5 (3.5%) | 0 (0.0%) |
| | 小計 | 287 | 19 (6.6%) | 100 (34.8%) | 136 (47.4%) | 21 (7.3%) | 10 (3.5%) | 1 (0.3%) |
| | 合計 | 415 | 25 (6.0%) | 143 (34.5%) | 200 (48.2%) | 27 (6.5%) | 18 (4.3%) | 2 (0.5%) |

| 回答数(%) |
|--------|
| 100 |
| 90 |
| 80 |
| 70 |
| 60 |
| 50 |
| 40 |
| 30 |
| 20 |
| 10 |
| 0 |

表 11.1 看護師がいることで基幹的職員が助かっている割合

| 看護師の役割 22 項目 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|------------------------|---------------|--------------|----------------|-----------------|------------|----------|
| 慢性疾患を持つ児童のための通院 | 49 (80.3%) | 7 (11.5%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 18 (29.5%) | 19 (31.1%) | 4 (6.6%) | 2 (3.3%) | 16 (26.2%) | 2 (3.3%) |
| 発達障がい児のための通院 | 19 (31.1%) | 20 (32.8%) | 5 (8.2%) | 2 (3.3%) | 12 (19.7%) | 3 (4.9%) |
| 定期的な服薬管理 | 40 (65.6%) | 12 (19.7%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) | 5 (8.2%) | 1 (1.6%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 39 (63.9%) | 14 (23.0%) | 1 (1.6%) | 2 (3.3%) | 3 (4.9%) | 2 (3.3%) |
| 一時的な受診判断 | 48 (78.7%) | 10 (16.4%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) |
| 一時的な受診付添 | 44 (72.1%) | 13 (21.3%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 39 (63.9%) | 12 (19.7%) | 4 (6.6%) | 2 (3.3%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 応急手当 | 49 (80.3%) | 9 (14.8%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) | 0 (0.0%) | 2 (3.3%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 30 (49.2%) | 23 (37.7%) | 0 (0.0%) | 2 (3.3%) | 4 (6.6%) | 2 (3.3%) |
| 感染症対応 | 48 (78.7%) | 10 (16.4%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) |
| 感染予防の保健指導 | 37 (60.7%) | 19 (31.1%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) |
| 予防接種管理 | 48 (78.7%) | 8 (13.1%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 発育発達の把握 | 44 (72.1%) | 10 (16.4%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 発育発達の記録 | 41 (67.2%) | 14 (23.0%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 健康状況把握 | 37 (60.7%) | 19 (31.1%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) |
| 健康状況に関する記録 | 41 (67.2%) | 15 (24.6%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) |
| 生活習慣の健康教育 | 16 (26.2%) | 22 (36.1%) | 13 (21.3%) | 2 (3.3%) | 7 (11.5%) | 1 (1.6%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 16 (26.2%) | 17 (27.9%) | 14 (23.0%) | 2 (3.3%) | 9 (14.8%) | 3 (4.9%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 23 (37.7%) | 26 (42.6%) | 6 (9.8%) | 1 (1.6%) | 3 (4.9%) | 2 (3.3%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 10 (16.4%) | 15 (24.6%) | 10 (16.4%) | 1 (1.6%) | 24 (39.3%) | 1 (1.6%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 9 (14.8%) | 15 (24.6%) | 13 (21.3%) | 2 (3.3%) | 20 (32.8%) | 2 (3.3%) |

n=61 回答数(%)

表 11.2 看護師がいることで直接処遇職員が助かっている割合

| 看護師の役割 22 項目 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|------------------------|---------------|--------------|----------------|-----------------|------------|----------|
| 慢性疾患を持つ児童のための通院 | 48 (71.6%) | 15 (22.4%) | 2 (3.0%) | 1 (1.5%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 25 (37.3%) | 12 (17.9%) | 9 (13.4%) | 3 (4.5%) | 18 (26.9%) | 0 (0.0%) |
| 発達障がい児のための通院 | 26 (38.8%) | 14 (20.9%) | 7 (10.4%) | 2 (3.0%) | 18 (26.9%) | 0 (0.0%) |
| 定期的な服薬管理 | 42 (62.7%) | 15 (22.4%) | 5 (7.5%) | 1 (1.5%) | 4 (6.0%) | 0 (0.0%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 42 (62.7%) | 16 (23.9%) | 4 (6.0%) | 1 (1.5%) | 4 (6.0%) | 0 (0.0%) |
| 一時的な受診判断 | 46 (68.7%) | 16 (23.9%) | 4 (6.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 一時的な受診付添 | 48 (71.6%) | 12 (17.9%) | 5 (7.5%) | 1 (1.5%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 43 (64.2%) | 14 (20.9%) | 6 (9.0%) | 0 (0.0%) | 4 (6.0%) | 0 (0.0%) |
| 応急手当 | 49 (73.1%) | 16 (23.9%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 33 (49.3%) | 23 (34.3%) | 11 (16.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 感染症対応 | 46 (68.7%) | 18 (26.9%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 感染予防の保健指導 | 39 (58.2%) | 21 (31.3%) | 6 (9.0%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 予防接種管理 | 53 (79.1%) | 10 (14.9%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 発育発達の把握 | 37 (55.2%) | 24 (35.8%) | 3 (4.5%) | 1 (1.5%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 発育発達の記録 | 36 (53.7%) | 25 (37.3%) | 2 (3.0%) | 2 (3.0%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 健康状況把握 | 31 (46.3%) | 23 (34.3%) | 10 (14.9%) | 0 (0.0%) | 2 (3.0%) | 1 (1.5%) |
| 健康状況に関する記録 | 40 (59.7%) | 19 (28.4%) | 4 (6.0%) | 2 (3.0%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 生活習慣の健康教育 | 15 (22.4%) | 29 (43.3%) | 17 (25.4%) | 2 (3.0%) | 4 (6.0%) | 0 (0.0%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 12 (17.9%) | 23 (34.3%) | 12 (17.9%) | 7 (10.4%) | 12 (17.9%) | 1 (1.5%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 26 (38.8%) | 25 (37.3%) | 15 (22.4%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 3 (4.5%) | 10 (14.9%) | 13 (19.4%) | 3 (4.5%) | 38 (56.7%) | 0 (0.0%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 7 (10.4%) | 14 (20.9%) | 20 (29.9%) | 4 (6.0%) | 22 (32.8%) | 0 (0.0%) |

n=67 回答数(%)

| 職種 | 回答数 | とても | やや | あまり | まったく | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|------------|------------|-----------|----------|-----------|----------|
| | | 助かっている | 助かっている | 助かっていない | 助かっていない | | |
| 基幹的職員 | 61 | 40 (65.6%) | 12 (19.7%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) | 5 (8.2%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 42 (62.7%) | 15 (22.4%) | 5 (7.5%) | 1 (1.5%) | 4 (6.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 82 (64.1%) | 27 (21.1%) | 7 (5.5%) | 2 (1.6%) | 9 (7.0%) | 1 (0.8%) |
| | | | | | | | 回答数(%) |

表 11.7 看護師がいることで服薬以外の定期的な医療的ケアに関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 39 (63.9%) | 14 (23.0%) | 1 (1.6%) | 2 (3.3%) | 3 (4.9%) | 2 (3.3%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 42 (62.7%) | 16 (23.9%) | 4 (6.0%) | 1 (1.5%) | 4 (6.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 81 (63.3%) | 30 (23.4%) | 5 (3.9%) | 3 (2.3%) | 7 (5.5%) | 2 (1.6%) |

回答数(%)

表 11.8 看護師がいることで一時的な受診判断に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 48 (78.7%) | 10 (16.4%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 46 (68.7%) | 16 (23.9%) | 4 (6.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 94 (73.4%) | 26 (20.3%) | 5 (3.9%) | 2 (1.6%) | 0 (0.0%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.9 看護師がいることで一時的な受診付添に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 44 (72.1%) | 13 (21.3%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 48 (71.6%) | 12 (17.9%) | 5 (7.5%) | 1 (1.5%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 92 (71.9%) | 25 (19.5%) | 5 (3.9%) | 2 (1.6%) | 3 (2.3%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.10 看護師がいることで一時的に処方された薬の管理に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 39 (63.9%) | 12 (19.7%) | 4 (6.6%) | 2 (3.3%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 43 (64.2%) | 14 (20.9%) | 6 (9.0%) | 0 (0.0%) | 4 (6.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 82 (64.1%) | 26 (20.3%) | 10 (7.8%) | 2 (1.6%) | 7 (5.5%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.11 看護師がいることで応急手当に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 49 (80.3%) | 9 (14.8%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) | 0 (0.0%) | 2 (3.3%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 49 (73.1%) | 16 (23.9%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 98 (76.6%) | 25 (19.5%) | 1 (0.8%) | 1 (0.8%) | 1 (0.8%) | 2 (1.6%) |

回答数(%)

表 11.12 看護師がいることで病欠児／早退児の対応に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 30 (49.2%) | 23 (37.7%) | 0 (0.0%) | 2 (3.3%) | 4 (6.6%) | 2 (3.3%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 33 (49.3%) | 23 (34.3%) | 11 (16.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 63 (49.2%) | 46 (35.9%) | 11 (8.6%) | 2 (1.6%) | 4 (3.1%) | 2 (1.6%) |

回答数(%)

表 11.13 看護師がいることで感染症対応に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 48 (78.7%) | 10 (16.4%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 46 (68.7%) | 18 (26.9%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 94 (73.4%) | 28 (21.9%) | 2 (1.6%) | 1 (0.8%) | 2 (1.6%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.14 看護師がいることで感染予防の保健指導に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 37 (60.7%) | 19 (31.1%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 39 (58.2%) | 21 (31.3%) | 6 (9.0%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 76 (59.4%) | 40 (31.3%) | 7 (5.5%) | 1 (0.8%) | 3 (2.3%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.15 看護師がいることで予防接種管理に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 48 (78.7%) | 8 (13.1%) | 0 (0.0%) | 1 (1.6%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 53 (79.1%) | 10 (14.9%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 101 (78.9%) | 18 (14.1%) | 2 (1.6%) | 1 (0.8%) | 5 (3.9%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.16 看護師がいることで発育発達の把握に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 44 (72.1%) | 10 (16.4%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 37 (55.2%) | 24 (35.8%) | 3 (4.5%) | 1 (1.5%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 81 (63.3%) | 34 (26.6%) | 5 (3.9%) | 2 (1.6%) | 5 (3.9%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.17 看護師がいることで発育発達の記録に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 41 (67.2%) | 14 (23.0%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 3 (4.9%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 36 (53.7%) | 25 (37.3%) | 2 (3.0%) | 2 (3.0%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 77 (60.2%) | 39 (30.5%) | 3 (2.3%) | 3 (2.3%) | 5 (3.9%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.18 看護師がいることで健康状況把握に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 37 (60.7%) | 19 (31.1%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 31 (46.3%) | 23 (34.3%) | 10 (14.9%) | 0 (0.0%) | 2 (3.0%) | 1 (1.5%) |
| 合計 | 128 | 68 (53.1%) | 42 (32.8%) | 12 (9.4%) | 1 (0.8%) | 3 (2.3%) | 2 (1.6%) |

回答数(%)

表 11.19 看護師がいることで健康状況に関する記録に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|-----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 41 (67.2%) | 15 (24.6%) | 2 (3.3%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 40 (59.7%) | 19 (28.4%) | 4 (6.0%) | 2 (3.0%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 81 (63.3%) | 34 (26.6%) | 6 (4.7%) | 3 (2.3%) | 3 (2.3%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.20 看護師がいることで生活習慣の健康教育に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|------------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 16 (26.2%) | 22 (36.1%) | 13 (21.3%) | 2 (3.3%) | 7 (11.5%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 15 (22.4%) | 29 (43.3%) | 17 (25.4%) | 2 (3.0%) | 4 (6.0%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 31 (24.2%) | 51 (39.8%) | 30 (23.4%) | 4 (3.1%) | 11 (8.6%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.21 看護師がいることで性教育、性的問題対応に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|------------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 16 (26.2%) | 17 (27.9%) | 14 (23.0%) | 2 (3.3%) | 9 (14.8%) | 3 (4.9%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 12 (17.9%) | 23 (34.3%) | 12 (17.9%) | 7 (10.4%) | 12 (17.9%) | 1 (1.5%) |
| 合計 | 128 | 28 (21.9%) | 40 (31.3%) | 26 (20.3%) | 9 (7.0%) | 21 (16.4%) | 4 (3.1%) |

回答数(%)

表 11.22 看護師がいることで職員が子どもに対応するための保健指導、教育に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|-----------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 23 (37.7%) | 26 (42.6%) | 6 (9.8%) | 1 (1.6%) | 3 (4.9%) | 2 (3.3%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 26 (38.8%) | 25 (37.3%) | 15 (22.4%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 49 (38.3%) | 51 (39.8%) | 21 (16.4%) | 1 (0.8%) | 4 (3.1%) | 2 (1.6%) |

回答数(%)

表 11.23 看護師がいることで問題を抱える児童の学校への送迎に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|------------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 10 (16.4%) | 15 (24.6%) | 10 (16.4%) | 1 (1.6%) | 24 (39.3%) | 1 (1.6%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 3 (4.5%) | 10 (14.9%) | 13 (19.4%) | 3 (4.5%) | 38 (56.7%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 13 (10.2%) | 25 (19.5%) | 23 (18.0%) | 4 (3.1%) | 62 (48.4%) | 1 (0.8%) |

回答数(%)

表 11.24 看護師がいることで外出から戻った児童の虐待兆候の発見に関して福祉職が助かっている割合

| 職種 | 回答数 | とても 助かっている | やや 助かっている | あまり 助かっていない | まったく 助かっていない | 該当なし | 無回答 |
|--------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------------|------------|----------|
| 基幹的職員 | 61 | 9 (14.8%) | 15 (24.6%) | 13 (21.3%) | 2 (3.3%) | 20 (32.8%) | 2 (3.3%) |
| 直接処遇職員 | 67 | 7 (10.4%) | 14 (20.9%) | 20 (29.9%) | 4 (6.0%) | 22 (32.8%) | 0 (0.0%) |
| 合計 | 128 | 16 (12.5%) | 29 (22.7%) | 33 (25.8%) | 6 (4.7%) | 42 (32.8%) | 2 (1.6%) |

回答数(%)

表 12.1 児童養護施設における看護師の役割と考えられる 26 項目のうち関係機関との連携に関する項目を除いた 22 項目^{※1} 以外で助かっていることに関するカテゴリー一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞(記録単位数) |
|----------------------------|---|
| 【職員が子どもに対応するためのアドバイスや相談対応】 | ＜職員へのアドバイス＞(6) ＜職員の相談対応＞(3) ＜職員研修＞(2) |
| 【子どもへの相談対応や保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や保健指導＞(7) |
| 【職員の健康管理】 ^{※2} | ＜職員の健康管理＞(6) |
| 【病院の受診判断, 通院の対応】 | ＜通院＞(3) ＜通院の調整＞(1) ＜通院の判断＞(1) |
| 【傷病の判断と一時的な対応】 | ＜応急手当＞(3) ＜緊急時の対応＞(1) ＜傷病の判断＞(1) |
| 【子どもの健康管理】 | ＜健康管理の実施＞(2) ＜感染症予防＞(2) ＜予防接種＞(1) |
| 【服薬管理】 | ＜服薬管理＞(2) ＜内服の判断＞(1) |
| 【医療機関との連携】 ^{※2} | ＜医療機関との連携＞(2) |
| 【感染症発症時の対応】 | ＜感染症発症時の対応＞(1) |
| 【医療的ケア】 | ＜医療的ケア＞(1) |
| 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞(1) |
| 【成長記録の管理】 | ＜成長記録の管理＞(1) |
| 【日常生活の支援】 ^{※2} | ＜日常生活の支援＞(1) |
| 【アフターケア】 ^{※2} | ＜アフターケア＞(1) |
| 【衛生材料や薬品の管理】 ^{※2} | ＜衛生材料や薬品の管理＞(1) |

※1 22 項目(資料 1)

「慢性疾患を持つ児童のための通院」「被虐待児のための精神科通院」「発達障がい児のための通院」
「定期的な服薬管理」「服薬以外の医療的ケア」「一時的な受診判断」「一時的な受診付添」
「一時的に処方された薬の管理」「応急手当」「病欠児／早退児の対応」「感染症対応」
「感染予防の保健指導」「予防接種管理」「発育発達の把握」「発育発達の記録」「健康状況把握」
「健康状況に関する記録」「生活習慣の健康教育」「性教育, 性的問題対応」
「職員が子どもに対応するための保健指導, 教育」「問題を抱える児童の学校への送迎」
「外出から戻った児童の虐待兆候の発見」

※2 22 項目以外で助かっているカテゴリー

表 12.2 【職員が子どもに対応するためのアドバイスや相談対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|----------------------------|-------------|--|--------------------|
| 【職員が子どもに対応するためのアドバイスや相談対応】 | ＜職員へのアドバイス＞ | ・ 職員へのアドバイス[4] ・ 病人が複数人いる時の職員のサポート | ・ 通院の助言 |
| | ＜職員の相談対応＞ | ・ 通院するべきかの判断の相談 ・ 子どもに関する職員の相談対応 ・ 職員の相談対応 | |
| | ＜職員研修＞ | | ・ 職員研修 ・ 衛生面の指導 |

表 12.3 【子どもへの相談対応や保健指導】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|------------------|------------------|--|--|
| 【子どもへの相談対応や保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や保健指導＞ | ・ 思春期女兒への対応 ・ 子どもの精神面の相談 ・ 児童の精神の安定 ・ 卒園予定児童の対応 | ・ 子ども達への教育 ・ 子どもの相談 ・ 子ども達に健康に関することを説明 |

表 12.4 【職員の健康管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|-----------|-----------|--|------------------------|
| 【職員の健康管理】 | ＜職員の健康管理＞ | ・ 職員の健康管理[2] ・ 職員の体調 ・ 職員のメンタルケア | ・ 職員の健康相談 ・ 職員の健康診断 |

表 12.5 【病院の受診判断, 通院の対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|------------------|----------|-------------------|--------------------|
| 【病院の受診判断, 通院の対応】 | ＜通院＞ | ・ 通院 ・ 継続した通院 | ・ 通院の協力 |
| | ＜通院の調整＞ | | ・ 通院の調整 |
| | ＜通院の判断＞ | ・ 通院の判断 | |

表 12.6 【傷病の判断と一時的な対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|----------------|----------|-------------------|--------------------|
| 【傷病の判断と一時的な対応】 | ＜応急手当＞ | ・ 応急手当[2] | ・ 応急救置 |
| | ＜緊急時の対応＞ | | ・ 緊急時の対応 |
| | ＜傷病の判断＞ | ・ けがをした時の判断 | |

表 12.7 【子どもの健康管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|------------|-----------|----------------------|--------------------|
| 【子どもの健康管理】 | ＜健康管理の実施＞ | ・ 健康管理 | ・ 健康全般についての対応 |
| | ＜感染症予防＞ | ・ 感染症予防の徹底 ・ 感染予防 | |
| | ＜予防接種＞ | | ・ 予防接種 |

表 12.8 【服薬管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|--------|----------|-------------------|--------------------|
| 【服薬管理】 | ＜服薬管理＞ | ・ 服薬管理 | ・ 服薬管理 |
| | ＜内服の判断＞ | ・ 服薬の判断 | |

表 12.9 【医療機関との連携】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 【医療機関との連携】 | ＜医療機関との連携＞ | | ・ 病院との調整 ・ 医師との連絡 |

表 12.10 【感染症発症時の対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|-------------|-------------|-------------------|--------------------|
| 【感染症発症時の対応】 | ＜感染症発症時の対応＞ | ・ 感染症への対応 | |

表 12.11 【医療的ケア】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|---------|----------|-------------------|--------------------|
| 【医療的ケア】 | ＜医療的ケア＞ | ・ 医療的ケア | |

表 12.12 【性教育, 性的問題への対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞ | ・ 性的な問題への対応 | |

表 12.13 【成長記録の管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|-----------|-----------|-------------------|--------------------|
| 【成長記録の管理】 | ＜成長記録の管理＞ | | ・ 成長記録の管理 |

表 12.14 【日常生活の支援】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|-----------|-----------|-------------------|----------------------|
| 【日常生活の支援】 | ＜日常生活の支援＞ | | ・ 看護場面に限らない生活場面での関わり |

表 12.15 【アフターケア】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|----------|----------|-------------------|--------------------|
| 【アフターケア】 | ＜アフターケア＞ | ・ アフターケア | |

表 12.16 【衛生材料や薬品の管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|--------------|--------------|-------------------|--------------------|
| 【衛生材料や薬品の管理】 | ＜衛生材料や薬品の管理＞ | ・ 衛生材料や薬品の管理 | |

表 13 看護師がいることで子どものためになっていること

| 看護師の役割 26 項目 | 割合 | | | | | |
|------------------------|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|----------|
| | とても なっている | やや なっている | あまり なっていない | まったく なっていない | 該当なし | 無回答 |
| 慢性疾患を持つ児童のための通院 | 47 (72.3%) | 13 (20.0%) | 2 (3.1%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 2 (3.1%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 17 (26.2%) | 21 (32.3%) | 10 (15.4%) | 2 (3.1%) | 10 (15.4%) | 5 (7.7%) |
| 発達障がい児のための通院 | 18 (27.7%) | 26 (40.0%) | 8 (12.3%) | 2 (3.1%) | 6 (9.2%) | 5 (7.7%) |
| 定期的な服薬管理 | 48 (73.8%) | 13 (20.0%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 2 (3.1%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 39 (60.0%) | 18 (27.7%) | 5 (7.7%) | 1 (1.5%) | 1 (1.5%) | 1 (1.5%) |
| 一時的な受診判断 | 54 (83.1%) | 9 (13.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 2 (3.1%) |
| 一時的な受診付添 | 44 (67.7%) | 17 (26.2%) | 2 (3.1%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 1 (1.5%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 43 (66.2%) | 18 (27.7%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 2 (3.1%) |
| 応急手当 | 53 (81.5%) | 9 (13.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 3 (4.6%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 24 (36.9%) | 31 (47.7%) | 5 (7.7%) | 0 (0.0%) | 2 (3.1%) | 3 (4.6%) |
| 感染症対応 | 48 (73.8%) | 12 (18.5%) | 2 (3.1%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 3 (4.6%) |
| 感染予防の保健指導 | 41 (63.1%) | 20 (30.8%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 3 (4.6%) |
| 予防接種管理 | 55 (84.6%) | 8 (12.3%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 2 (3.1%) |
| 発育発達の把握 | 34 (52.3%) | 17 (26.2%) | 10 (15.4%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 3 (4.6%) |
| 発育発達の記録 | 33 (50.8%) | 18 (27.7%) | 9 (13.8%) | 0 (0.0%) | 2 (3.1%) | 3 (4.6%) |
| 健康状況把握 | 36 (55.4%) | 19 (29.2%) | 5 (7.7%) | 0 (0.0%) | 2 (3.1%) | 3 (4.6%) |
| 健康状況に関する記録 | 44 (67.7%) | 13 (20.0%) | 4 (6.2%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) | 3 (4.6%) |
| 生活習慣の健康教育 | 7 (10.8%) | 37 (56.9%) | 15 (23.1%) | 1 (1.5%) | 2 (3.1%) | 3 (4.6%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 14 (21.5%) | 26 (40.0%) | 15 (23.1%) | 3 (4.6%) | 4 (6.2%) | 3 (4.6%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 28 (43.1%) | 28 (43.1%) | 5 (7.7%) | 1 (1.5%) | 0 (0.0%) | 3 (4.6%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 3 (4.6%) | 10 (15.4%) | 22 (33.8%) | 7 (10.8%) | 20 (30.8%) | 3 (4.6%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 3 (4.6%) | 19 (29.2%) | 24 (36.9%) | 5 (7.7%) | 11 (16.9%) | 3 (4.6%) |
| 幼稚園, 学校との連携 | 11 (16.9%) | 31 (47.7%) | 10 (15.4%) | 4 (6.2%) | 7 (10.8%) | 2 (3.1%) |
| 児童相談所との連携 | 8 (12.3%) | 24 (36.9%) | 17 (26.2%) | 3 (4.6%) | 10 (15.4%) | 3 (4.6%) |
| 医療機関との連携 | 41 (63.1%) | 13 (20.0%) | 5 (7.7%) | 0 (0.0%) | 2 (3.1%) | 4 (6.2%) |
| 家庭との連携 | 10 (15.4%) | 24 (36.9%) | 13 (20.0%) | 3 (4.6%) | 12 (18.5%) | 3 (4.6%) |

n=65 回答数(%)

表 14.1 今後看護師を雇用する予定

| 看護師雇用予定 | 回答数 | 割合 |
|---------|-----|---------|
| あり | 27 | (18.6%) |
| なし | 113 | (77.9%) |
| 無回答 | 5 | (3.5%) |

n=145

表 14.2 看護師を雇用することで子どものためになると期待していること

| 看護師の役割 26 項目 | 期待している | | | | | 無回答 |
|------------------------|-------------|------------|------------|----------|----------|----------|
| | とても | やや | あまり | まったく | | |
| | 期待している | 期待している | 期待していない | 期待していない | | |
| 慢性疾患を持つ児童のための通院 | 21 (77.8%) | 4 (14.8%) | 2 (7.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 13 (48.1%) | 10 (37.0%) | 4 (14.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 発達障がい児のための通院 | 14 (51.9%) | 8 (29.6%) | 5 (18.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 定期的な服薬管理 | 23 (85.2%) | 4 (14.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 20 (74.1%) | 4 (14.8%) | 3 (11.1%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 一時的な受診判断 | 18 (66.7%) | 7 (25.9%) | 2 (7.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 一時的な受診付添 | 14 (51.9%) | 9 (33.3%) | 4 (14.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 22 (81.5%) | 5 (18.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 応急手当 | 27 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 15 (55.6%) | 6 (22.2%) | 6 (22.2%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 感染症対応 | 23 (85.2%) | 3 (11.1%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 感染予防の保健指導 | 18 (66.7%) | 7 (25.9%) | 2 (7.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 予防接種管理 | 20 (74.1%) | 4 (14.8%) | 2 (7.4%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 発育発達の把握 | 16 (59.3%) | 9 (33.3%) | 2 (7.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 発育発達の記録 | 10 (37.0%) | 13 (48.1%) | 4 (14.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 健康状況把握 | 13 (48.1%) | 10 (37.0%) | 4 (14.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 健康状況に関する記録 | 17 (63.0%) | 7 (25.9%) | 3 (11.1%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 生活習慣の健康教育 | 9 (33.3%) | 10 (37.0%) | 7 (25.9%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 11 (40.7%) | 11 (40.7%) | 4 (14.8%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 13 (48.1%) | 10 (37.0%) | 4 (14.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 5 (18.5%) | 10 (37.0%) | 10 (37.0%) | 2 (7.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 4 (14.8%) | 13 (48.1%) | 9 (33.3%) | 0 (0.0%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) |
| 幼稚園, 学校との連携 | 9 (33.3%) | 11 (40.7%) | 7 (25.9%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 児童相談所との連携 | 10 (37.0%) | 12 (44.4%) | 5 (18.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 医療機関との連携 | 18 (66.7%) | 7 (25.9%) | 2 (7.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 家庭との連携 | 10 (37.0%) | 11 (40.7%) | 6 (22.2%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |

n=27 回答数(%)

表 15.1 看護師の役割 26 項目について看護師が実施していること

| 看護師の役割 26 項目 | 実施している | 実施していない |
|------------------------|-------------|-------------|
| 慢性疾患を持つ児童の通院 | 61 (92.4%) | 5 (7.6%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 32 (48.5%) | 34 (51.5%) |
| 発達障がい児のための通院 | 43 (65.2%) | 23 (34.8%) |
| 定期的な服薬管理 | 60 (90.9%) | 6 (9.1%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 57 (86.4%) | 9 (13.6%) |
| 一時的な受診判断 | 65 (98.5%) | 1 (1.5%) |
| 一時的な受診付添 | 63 (95.5%) | 3 (4.5%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 62 (93.9%) | 4 (6.1%) |
| 応急手当 | 66 (100.0%) | 0 (0.0%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 61 (92.4%) | 5 (7.6%) |
| 感染症対応 | 65 (98.5%) | 1 (1.5%) |
| 感染予防の保健指導 | 65 (98.5%) | 1 (1.5%) |
| 予防接種管理 | 65 (98.5%) | 1 (1.5%) |
| 発育発達の把握 | 63 (95.5%) | 3 (4.5%) |
| 発育発達の記録 | 55 (83.3%) | 11 (16.7%) |
| 健康状況把握 | 62 (93.9%) | 4 (6.1%) |
| 健康状況に関する記録 | 63 (95.5%) | 3 (4.5%) |
| 生活習慣の健康教育 | 49 (74.2%) | 17 (25.8%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 49 (74.2%) | 17 (25.8%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 62 (93.9%) | 4 (6.1%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 26 (39.4%) | 40 (60.6%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 23 (34.8%) | 43 (65.2%) |
| 幼稚園, 学校との連携 | 41 (62.1%) | 25 (37.9%) |
| 児童相談所との連携 | 29 (43.9%) | 37 (56.1%) |
| 医療機関との連携 | 63 (95.5%) | 3 (4.5%) |
| 家庭との連携 | 34 (51.5%) | 32 (48.5%) |
| | | n=66 回答数(%) |

表 15.2 看護師の役割 26 項目について看護師が実施すべきこと

| 看護師の役割 26 項目 | 看護師が実施すべき | その他※ |
|------------------------|-------------|------------|
| 慢性疾患を持つ児童の通院 | 62 (96.9%) | 2 (3.1%) |
| 被虐待児のための精神科通院 | 48 (76.2%) | 15 (23.8%) |
| 発達障がい児のための通院 | 53 (82.8%) | 11 (17.2%) |
| 定期的な服薬管理 | 63 (98.4%) | 1 (1.6%) |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | 62 (96.9%) | 2 (3.1%) |
| 一時的な受診判断 | 63 (98.4%) | 1 (1.6%) |
| 一時的な受診付添 | 63 (98.4%) | 1 (1.6%) |
| 一時的に処方された薬の管理 | 61 (95.3%) | 3 (4.7%) |
| 応急手当 | 64 (100.0%) | 0 (0.0%) |
| 病欠児／早退児の対応 | 60 (93.8%) | 4 (6.3%) |
| 感染症対応 | 64 (100.0%) | 0 (0.0%) |
| 感染予防の保健指導 | 64 (100.0%) | 0 (0.0%) |
| 予防接種管理 | 64 (100.0%) | 0 (0.0%) |
| 発育発達の把握 | 62 (96.9%) | 2 (3.1%) |
| 発育発達の記録 | 57 (89.1%) | 7 (10.9%) |
| 健康状況把握 | 59 (92.2%) | 5 (7.8%) |
| 健康状況に関する記録 | 61 (95.3%) | 3 (4.7%) |
| 生活習慣の健康教育 | 47 (73.4%) | 17 (26.6%) |
| 性教育, 性的問題対応 | 58 (90.6%) | 6 (9.4%) |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | 63 (98.4%) | 1 (1.6%) |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | 30 (46.9%) | 34 (53.1%) |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | 39 (60.9%) | 25 (39.1%) |
| 幼稚園, 学校との連携 | 44 (68.8%) | 20 (31.3%) |
| 児童相談所との連携 | 41 (64.1%) | 23 (35.9%) |
| 医療機関との連携 | 63 (98.4%) | 1 (1.6%) |
| 家庭との連携 | 42 (65.6%) | 22 (34.4%) |

n=64 回答数(%)

※看護師が実施するべきと選ばなかった場合はその他

表 16.1 看護師が在職していない施設の福祉職が看護師に勤務して欲しいかどうか

| 職種 | 回答数 | とても そう思う | やや そう思う | あまり そう思わない | まったく そう思わない | 無回答 |
|--------|-----|-------------|------------|---------------|----------------|-----------|
| 基幹的職員 | 144 | 50 (34.7%) | 62 (43.1%) | 25 (17.4%) | 6 (4.2%) | 1 (0.7%) |
| 直接処遇職員 | 143 | 45 (31.5%) | 65 (45.5%) | 29 (20.3%) | 4 (2.8%) | 0 (0.0%) |

表 16.2 看護師がいない施設の福祉職が、看護師がいたらお願いしたいことに関するカテゴリ一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞(記録単位数) |
|----------------------------------|--|
| 【病院の受診判断, 通院の対応】 | ＜病院への付添＞(58) ＜病院受診の判断＞(38) ＜通院の把握, 調整の対応＞(14) |
| 【職員が子どもに対応するための保健教育, アドバイスや相談対応】 | ＜職員への保健教育, 指導や研修＞(57) ＜職員へのアドバイス＞(25) ＜職員の相談対応＞(9) |
| 【子どもの健康管理】 | ＜予防接種の管理＞(36) ＜健康管理の実施＞(21) ＜健康状態や病歴の把握＞(14) ＜成長, 発達の把握＞(12) ＜健康診断の計画＞(3) ＜病気や感染症予防＞(3) |
| 【傷病の判断と一時的な対応】 | ＜応急手当＞(39) ＜傷病の判断＞(10) ＜緊急時の対応＞(8) |
| 【服薬管理と医薬品管理】 | ＜服薬管理＞(26) ＜医薬品の管理＞(21) ＜内服の判断＞(2) |
| 【傷病や感染症発症時の対応】 | ＜施設内での療養対応＞(20) ＜感染症発症時の対応＞(12) ＜医療行為や医療的ケア＞(12) ＜病弱児の受け入れ＞(1) |
| 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞(25) |
| 【健康管理に関する記録やマニュアルの管理】 | ＜健康管理に関する記録管理＞(23) ＜マニュアル作成, 管理＞(2) |
| 【子どもへの相談対応や保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や保健指導＞(16) |
| 【関係機関との連携】 | ＜関係機関との連携＞(15) |
| 【行事への付添】 | ＜行事への付添＞(6) |
| 【職員のサポート業務】 | ＜職員のサポート業務＞(3) |
| 【職員の健康管理】 | ＜職員の健康管理＞(1) |
| 【乳児の受け入れ】 | ＜乳児の受け入れ＞(1) |

表 16.3 【病院の受診判断, 通院の対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | 〈サブカテゴリ〉 | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|------------------|----------------|--|---|--|--|
| 【病院の受診判断, 通院の対応】 | 〈病院への付添〉 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院の付添[8] ・ 通院[7] ・ 児童の通院[2] ・ 病院受診の付添[2] ・ 受診, 通院の付添 ・ 通院時の引率, 付添 ・ 通院同行 ・ 一時的な通院の付添 ・ 子どもの通院の付添 ・ 付き添い | <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な通院 ・ 入院時の付添 ・ 病院受診 ・ 病院通院時の付添 ・ 病院の付添(薬のことなど説明して欲しい) ・ 病気の子どもへの通院付添 ・ 通院の引率 ・ 通院の付添(特に精神的な疾患の場合) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院[4] ・ 通院の付添[3] ・ 定期通院[2] ・ 通院引率[2] ・ 通院, 療育などの付添[2] ・ 医療機関への通院 ・ 通院対応 ・ 通院付き添い ・ 通院の引率 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院受診時の付き添い ・ 病院付き添い ・ 病院の通院付き添い ・ 病院への予約引率 ・ 病気時の通院付き添い ・ 通院, 入院の付き添い ・ 定期的な病院受診 ・ 定期, 不定期通院の付き添い |
| | 〈病院受診の判断〉 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院の判断[5] ・ 受診の判断[3] ・ 通院の必要性の判断[2] ・ 一時的な通院の判断 ・ 医療機関に受診判断 ・ 受診させるかの判断 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院の有無の判断 ・ 病気受診の判断 ・ 受診の要, 不要の判断 ・ 通院すべきかどうかの判断をしてもらえると助かる(例: 冷やしておさまる怪我) ・ 怪我, 病気時の受診判断 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院の判断[8] ・ 通院が必要かの判断[5] ・ 病院受診の判断[2] ・ 受診の必要性の判断[2] ・ 通院状況の判断 ・ 夜間の通院状況の判断 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院先の病院の決定 ・ 怪我をした子や体調不良の子の受診の判断 ・ 病院の選定をして欲しい ・ 病院選択(どういう科を受診?) |
| | 〈通院の把握, 調整の対応〉 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院対応[3] ・ 医療通院の児童対応 ・ 病院受診対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院受診への付添(ケースによっては担当が付き添う方が望ましい) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院しなければならない児童の把握[2] ・ 通院調整[2] ・ 通院の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診時に専門的なことを聞かれることがある ・ 病院への予約調整 ・ 定期通院の調整 |

表 16.4 【職員が子どもに対応するための保健教育、アドバイスや相談対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|---------------------------------|------------------|--|--|--|---|
| 【職員が子どもに対応するための保健教育、アドバイスや相談対応】 | ＜職員への保健教育、指導や研修＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員への指導[4] ・ 職員への保健指導[3] ・ (職員への)保健指導 ・ OJT による応急手当 ・ 医療対応の指導 ・ 健康講話 ・ 子どもの健康に関する職員への研修 ・ 在職職員の保健教育 ・ 職員研修 ・ 職員の健康に関する知識や感染予防についての指導 | <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフへの保健指導, 教育 ・ 性虐待の入所が増加する中で, 日ごろのケアについて, 意見も含めた情報交換をしたい ・ 知識を広める ・ 適切な処置を可能な範囲で学びたい ・ 病気, 怪我の適切な対処方法 ・ 病気に関しての知識習得 ・ 職員への教育指導 (衛生, 健康面) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員への保健指導[4] ・ 病気やケガの対処方法[3] ・ 職員への性教育指導[2] ・ 応急手当の仕方[2] ・ 対症療法の指示 ・ 知識を教えて欲しい ・ 健康面の指導 ・ ケガや応急処置の講習 ・ 施設内の衛生面への指導 ・ 通院の判断に関する指導 ・ 病床児や服薬児童に対する職員への指導 ・ 子どもへの処置の仕方の研修 ・ 救急対応についての職員への指導 ・ 職員研修(応急処置など) ・ 職員育成のための研修 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症発症時の他職員への指導 ・ 職員への処置の仕方を教える ・ 職員に対しての健康教育 ・ 専門知識の伝達ができる ・ 専門的な講習(大人) ・ ケースカンファレンスへの参加 ・ 健康関係についての指導 ・ 看護の面について, 現場職員への講義, 説明 ・ 精神的問題への対応方法を検討する機会に参加 ・ 風邪をひいたときの対応方法 ・ 薬の使用方法についての指導 ・ アレルギー(食物)反応が出た場合の対応方法, 食事指導 ・ 病気, 薬, 対応の仕方の講習 |
| | ＜職員へのアドバイス＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員へのアドバイス[2] ・ 緊急時の専門的助言やアドバイス[2] ・ 応急処置の助言 ・ 急な病気, 怪我への対応の助言 ・ 専門的な見地からのアドバイス ・ 症状の見立てと職員に対しての対処指示 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 処置に関する職員への指示 ・ 精神疾患を患っている親に対してのアドバイス ・ 慢性疾患児童への対応の助言 ・ 慢性的な疾患を持つ子(導尿, 吸入等)の医療的アドバイス ・ 予防, 処置などへの助言 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 応急手当などの助言 ・ 急病罹患児の助言, アドバイス ・ 緊急時の対応についての助言 ・ ケース検討会議などで専門的なアドバイス ・ 職員へのアドバイス ・ 新人職員に対しての受診のタイミングの判断のアドバイス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院の判断に関する助言 ・ 適切な看病の方法, アドバイス ・ 病気などの対応をする時に的確な指示をもらいたい ・ 健康に関することへの助言 ・ 性的問題についての協議および助言 ・ 病児の対応のアドバイス |
| | ＜職員の相談対応＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員へのコンサルテーション ・ 子どもの病状の相談がしやすい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員からの相談, 質問への対応 ・ 子どもの体調の相談 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの状態の相談 ・ 服薬の相談 ・ 子どもの健康についての相談 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康関係についての相談 ・ 発達発育の相談 |

表 16.5 【子どもの健康管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|------------|--------------|--|--|---|--|
| 【子どもの健康管理】 | ＜予防接種の管理＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種の把握[3] ・ 予防接種の管理[3] ・ 予防接種[2] ・ 予防接種の調整[2] ・ 個人別のトータルな管理（予防接種） ・ 予防接種について、接種状況の把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種の計画を立ててもらえとありがたい ・ 予防接種計画の計画的実施 ・ 予防接種接種状況の確認 ・ 予防接種について、受ける際の日程調整 ・ 予防接種の引率 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種[7] ・ 予防接種の管理[4] ・ 予防接種の把握[3] ・ 予防接種の日程調整[2] | <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種の接種状況の確認 ・ 予防接種の接種状況の日程調整 ・ 予防接種における指示 |
| | ＜健康管理の実施＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康管理[3] ・ 子どもの健康管理[2] ・ 子どもの健康管理全般[2] ・ 子どもの健康関係の統括 ・ 子どもの健康管理に関すること | <ul style="list-style-type: none"> ・ 全般的な健康管理 ・ 定期的な健康管理 ・ 日常的な健康管理 ・ 健康状態の専門的な管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの健康管理[2] ・ 体調管理 ・ 児童の体調管理 ・ 児童の体調管理計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な健康管理 ・ 日常生活における健康管理 ・ 児童に対して、なお安心した環境で生活が送れるよう、「たぶん」という対応ではなく、的確な対応で体調管理を行いたい。 |
| | ＜健康状態や病歴の把握＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状況の把握[2] ・ 児童の健康状態の把握[2] ・ 病歴把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童の健康チェック ・ 入所児童の健康状態把握 ・ 個人別のトータルな管理（病歴把握） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童の健康把握[2] ・ 児童の健康観察[2] | <ul style="list-style-type: none"> ・ 病状、通院歴などの整理 ・ 健康観察などの病状様子の变化の把握 |
| | ＜成長、発達の把握＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子手帳管理 ・ 成長発達の把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童の発達状況の把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発育発達の把握[2] ・ 成長曲線から外れた子の発達チェック ・ 子ども達の発達が正常であるか ・ 身体測定 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発達状況把握 ・ 幼児の発育把握 ・ 子どもの正しい発育、発達状況の把握 ・ 全ての子どもの発達、発育の状況把握 |
| | ＜健康診断の計画＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断などの計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人別のトータルな管理（健康診断） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断の調整 | |
| | ＜病気や感染症予防＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症への指導 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザなど感染症対策、予防 | |

表 16.6 【傷病の判断と一時的な対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|----------------|----------|---|--|--|---|
| 【傷病の判断と一時的な対応】 | ＜応急手当＞ | ・ 応急手当[3] ・ 傷病の応急処置[2] ・ 病気, 怪我の対応[2] ・ 突発的な怪我や病気の対応[2] ・ 施設内での怪我の対応(病気も) | ・ 体調不良の訴えに対する対応 ・ 怪我, 体調不良児の対応 ・ 疾病時の対応 ・ 日常的な病気やけがへの対応 ・ 病気時の対応 | ・ 応急手当[4] ・ 応急処置[3] ・ ケガ, 病気の応急処置[3] ・ ケガをした時の応急処置[2] ・ ケガした子どもの手当[2] ・ 子どもがケガをした場合の応急処置 ・ 児童のリストカットなど応急処置 ・ 早期の応急手当が可能 | ・ 子どもの体調不良への対応 ・ 日常生活内の病気, ケガの処置 ・ 病気やケガの適切な対応 ・ 病気やケガの時の早い対応 ・ 夜間, 休日などの時に発熱やケガなどの応急処置 ・ 怪我をした子や体調不良の子の対応 ・ 夜間発熱時の対応 |
| | ＜傷病の判断＞ | ・ 病状の判断[3] ・ 何らかの症状が出た場合のその後の対応の判断 | ・ 病気時の判断 ・ 医療判断 | ・ 休診日の異常に対しての正しい判断 ・ 病気, ケガの処置判断 | ・ 病状の判断 ・ 体調不良の場合, 病院行く前に状況を見てもらいたい |
| | ＜緊急時の対応＞ | ・ 緊急対応 ・ 緊急時の判断 | ・ 急病や怪我の対応 | ・ 急病時の対応[2] ・ 救急的なことについての判断 | ・ 緊急時の対応 ・ 緊急時の病気, ケガの適切な対応ができる |

表 16.7 【服薬管理と医薬品管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|--------------|----------|-------------------------|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 【服薬管理と医薬品管理】 | ＜服薬管理＞ | ・ 服薬管理[13] ・ 日頃の服薬管理 | ・ 服薬管理指導 | ・ 服薬管理[7] ・ 服薬の大切さを伝えてほしい | ・ 投薬について ・ 投薬管理 ・ 投薬の援助 |
| | ＜医薬品の管理＞ | ・ 薬の管理[6] ・ 薬品の管理[3] | ・ 医薬品の管理 ・ 薬について | ・ 薬の管理[5] ・ 薬品の管理[2] ・ 医薬品の管理 | ・ 定期の薬とり ・ 薬品 |
| | ＜内服の判断＞ | ・ 服薬の判断 | ・ 投薬の管理や必要, 不要 | | |

表 16.8 【傷病や感染症発症時の対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|----------------|--------------|---|---|--|-------------------------------------|
| 【傷病や感染症発症時の対応】 | ＜施設内での療養対応＞ | ・ 病児の対応[3] ・ 病児の看護[2] ・ 静養児への対応[2] ・ 静養する際の看護 | ・ 病児への専門的ケア ・ 受診後の経過 ・ 病氣中、後のケア ・ 病氣などで安静が必要な場合の看病 | ・ 病児への対応[3] ・ 子ども達の病状の確認 ・ 病状の観察 | ・ 病欠児の対応 ・ 病人対応 ・ 病後病中の手当て、管理 |
| | ＜感染症発症時の対応＞ | ・ 感染症発症時の対応[4] ・ インフルエンザなどの児童の対応[2] ・ インフルエンザ等の流行病が学園で流行した時 | ・ ウィルス性感染症の対応 ・ 感染力の強い病気が発症した場合の対処 ・ 感染を拡大しないように処置 ・ 流行性の病気の対応 | ・ 感染症が発症したときの対応 | |
| | ＜医療行為や医療的ケア＞ | ・ 医療的ケア[3] ・ 医療的ケア全般に対する作業[2] | ・ 自己注射の介助 ・ 医療行為についての支援作業 | ・ 医療的ケア[3] | ・ 簡単な医療行為 ・ 注射など医療行為 |
| | ＜病弱児の受け入れ＞ | ・ 病弱児の受け入れ | | | |

表 16.9 【性教育, 性的問題への対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|-----------------|-----------------|--|--|---|---|
| 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞ | ・ 性教育[6] ・ 性教育の実施[2] ・ 性教育について ・ 性教育(看護師の視点) ・ 性的な話について ・ 性教育などへのフォロー | ・ 性教育や性的問題への対応 ・ 性的問題への対応 ・ 性についての知識 ・ 中高生に性教育の場を作る | ・ 性教育[2] ・ 子ども達の対する性教育指導[2] ・ 性教育をして欲しい ・ 性教育への対応, 指導法 | ・ 性教育を定期的に行う(特に女子) ・ 性的なことの専門的な話を子どもにしてもらいたい ・ 性の学びを子ども一人一人に応じた内容について検討 |

表 16.10 【健康管理に関する記録やマニュアルの管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|---------------------------|----------------|---|--|
| 【健康管理に関する記録や マニュアルの管理】 | ＜健康管理に関する記録管理＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童の健康状況に関する記録[3] ・ 発育発達の記録[2] ・ 健康記録のまとめ ・ 健康記録表の管理 ・ 成長の記録管理 ・ 成長発達の記録管理 ・ 予防接種の記録 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院台帳管理 ・ 病院受診の記録 ・ 記録類整理 ・ 記録管理 ・ 必要書類の作成 ・ フォーマットの作成 ・ 自立支援計画健康面の作成 |
| | ＜マニュアル作成, 管理＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な処置のためのマニュアル作成 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 記録管理[3] ・ 健康記録簿の管理 ・ 発達記録の管理 ・ 医務帳簿の管理 ・ 衛生管理マニュアルの管理者 |

表 16.11 【子どもへの相談対応や保健指導】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|----------------------|----------------------|---|--|
| 【子どもへの相談対応や 保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や 保健指導＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童への保健指導[3] ・ 医学的に児童に指導 ・ 心のケア ・ 子どもの健康に関する指導 ・ 子どもへの コンサルテーション | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所児童の精神的な 逃げ込み場としての立場 ・ 歯磨きなど生活習慣の 確認 ・ メンタルな部分を含んだ 児童の相談対応 ・ 子ども達への健康教育 [2] ・ 子どもへの保健指導 ・ 肥満児のケア ・ 心理的(精神的)な問題を 抱えている入所児童への 対応 ・ 専門的な講習(子ども) |

表 16.12 【関係機関との連携】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | 直接処遇職員のコード[同一コード数] |
|------------|------------|--|--|
| 【関係機関との連携】 | ＜関係機関との連携＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師との連絡調整 ・ 医療機関との連絡窓口 ・ 医療機関に対する 相談窓口 ・ 各機関調整 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医との連絡調整 ・ 地域との関わり ・ 病院との連携 ・ 病院との連絡調整 ・ 関係機関との連携 ・ 嘱託医とのやりとり ・ 通院など病院との連携 ・ 病院, ドクターとの連携 ・ 医療機関との連携 ・ 主治医との窓口一本化 ・ 様々な障害を抱える 児童, 親に関する 関係機関との連携へ参加 |

表 16.13 【行事への付添】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|----------|----------|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------|
| 【行事への付添】 | ＜行事への付添＞ | ・ 行事等の付添 ・ 行事への参加 | ・ 外部活動時の付添 ・ 海水浴などの行事の付添 | ・ 行事等の付き添い | ・ 行事の等緊急時対応のための引率 |

表 16.14 【職員のサポート業務】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|-------------|-------------|-------------------|----------|--------------------|--|
| 【職員のサポート業務】 | ＜職員のサポート業務＞ | ・ 通常の業務 | ・ フリーの立場 | ・ 保育 | |

表 16.15 【職員の健康管理】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|-----------|-----------|-------------------|--|--------------------|--|
| 【職員の健康管理】 | ＜職員の健康管理＞ | ・ 在職職員の精神保健 | | | |

表 16.16 【乳児の受け入れ】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | 基幹的職員のコード[同一コード数] | | 直接処遇職員のコード[同一コード数] | |
|-----------|-----------|-------------------|--|--------------------|--|
| 【乳児の受け入れ】 | ＜乳児の受け入れ＞ | ・ 乳児の受け入れ | | | |

表 17.1 施設長が看護師を雇用している目的に関するカテゴリー一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞(記録単位数) |
|------------------|---|
| 【子どもの健康管理】 | ＜健康管理の実施＞(30) ＜病気や感染症予防＞(12) ＜予防接種の管理＞(2) ＜成長、発達の把握＞(2) ＜健康診断の計画＞(1) ＜健康状態や病歴の把握＞(1) |
| 【施設内での医療的対応】 | ＜医療行為や医療的ケア＞(19) ＜施設内での療養対応＞(8) |
| 【服薬管理と医薬品管理】 | ＜服薬管理＞(9) ＜医薬品の管理＞(5) |
| 【職員の健康管理】 | ＜職員の健康管理＞(11) |
| 【病院受診の対応】 | ＜病院への付添＞(10) ＜通院の対応＞(1) |
| 【関係機関との連携】 | ＜関係機関との連携＞(9) |
| 【子どもへの相談対応や保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や保健指導＞(6) |
| 【緊急時の一時的な対応】 | ＜緊急時の対応＞(3) ＜応急手当＞(1) |
| 【職員の負担軽減】 | ＜職員の負担軽減＞(4) |
| 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞(3) |
| 【行事への付添】 | ＜行事への付添＞(2) |
| 【乳児の受け入れ】 | ＜乳児の受け入れ＞(2) |
| 【健康管理に関する記録管理】 | ＜健康管理に関する記録管理＞(1) |

表 17.2 【子どもの健康管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|------------|--------------|---|--|
| 【子どもの健康管理】 | ＜健康管理の実施＞ | ・ 入所児童の健康管理[20] ・ 健康管理業務[3] ・ 児童の健康管理全般[2] ・ 子どもの健康面全般 | ・ 在園児の健康管理 ・ 嘱託医の指示による健康管理 ・ 入所児童の健康維持 ・ 疾病対策 |
| | ＜病気や感染症予防＞ | ・ 感染症予防[6] ・ 衛生管理[2] ・ 衛生指導 | ・ 生活場面での衛生管理 ・ 入所児童の保健衛生管理 ・ 病気予防 |
| | ＜予防接種の管理＞ | ・ 予防接種 | ・ 予防接種確認 |
| | ＜成長、発達の把握＞ | ・ 3～20 歳児童の心身の成長発達 | ・ 母子手帳管理 |
| | ＜健康状態や病歴の把握＞ | ・ 児童の健康状態の把握 | |
| | ＜健康診断の計画＞ | ・ 児童の健康診断 | |
| | | | |

表 17.3 【施設内での医療的対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|--------------|--------------|--|---|
| 【施設内での医療的対応】 | ＜医療行為や医療的ケア＞ | ・ 対象児童の医療的ケア[2] ・ 医療的ケア[2] ・ 医療的ケアの必要な子どもが増えたために必要な業務[2] ・ 医療的ケアの向上 ・ 医療的ケアの対応 ・ 医療的ケアの必要な子どもが増えた ・ 医療的ケアをはかること ・ 医療的管理 | ・ 医療的ケアを要する児童が増加していることへの対応 ・ 医療的ケースへの支援 ・ 医療面についてしっかり対応 ・ 児童の医療的ケア ・ 入所児の医療的ケア ・ 発達障害児の医療的ケア ・ 被虐待児の医療的ケア ・ より専門的な医療的ケアをするため |
| | ＜施設内での療養対応＞ | ・ 病欠児及び早退児の観察[3] ・ 子どもの療養支援[2] ・ 病気、怪我等の児童への看護 | ・ 要養護児童の病気、病状及び日常の療育指導 ・ 入所者の健康上の問題への対応 |

表 17.4 【服薬管理と医薬品管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|--------------|----------|---------------------------------------|----------------------------------|
| 【服薬管理と医薬品管理】 | ＜服薬管理＞ | ・ 常備薬の与薬[3] ・ 児童の服薬管理[2] ・ 投薬管理 | ・ 投薬の指導管理 ・ 服薬支援 ・ 服薬の専門知識 |
| | ＜医薬品の管理＞ | ・ 常備薬の管理[3] | ・ 薬品管理[2] |

表 17.5 【職員の健康管理】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|-----------|-----------|---------------------------------|--------------------------|
| 【職員の健康管理】 | ＜職員の健康管理＞ | ・ 職員の健康管理[7] ・ 職員のメンタルヘルス[2] | ・ 職員の健康診断 ・ 職員の健康管理全般 |

表 17.6 【病院受診の対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|-----------|----------|---|--|
| 【病院受診の対応】 | ＜病院への付添＞ | ・ 通院付添 ・ 児童の通院援助 ・ 子ども達の通院 ・ 通院 ・ 対象児童の通院 | ・ 対象児童の通院 ・ 通院補助 ・ 通院 ・ 入所児童の通院補助 ・ 定期的な通院 |
| | ＜通院の対応＞ | ・ 通院の対応 | |

表 17.7 【関係機関との連携】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|------------|------------|---|--|
| 【関係機関との連携】 | ＜関係機関との連携＞ | ・ 医師又は嘱託医との連携[3] ・ 医療機関との連絡, 調整 ・ ケースが複雑化し, 課題も多様化しているおり, 医療との連携も当たり前 | ・ 精神科医と審理し, 看護師と協働 ・ 発達障害児の医療連携 ・ 保健機関との連絡, 調整 ・ 学校との連絡, 調整 |

表 17.8 【子どもへの相談対応や保健指導】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|----------------------|----------------------|--|--|
| 【子どもへの相談対応や 保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や 保健指導＞ | ・ 入所児童の身体発達上の相談[2] ・ 肝炎予防の保健指導 ・ 子どものメンタルヘルス | ・ 入所者の身体発達上の相談対応 ・ 年長女兒への心身をめぐる相談, 支援 |

表 17.9 【緊急時の一時的な対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|--------------|----------|------------------|
| 【緊急時の一時的な対応】 | ＜緊急時の対応＞ | ・ 対象児童の緊急時の対応[2] |
| | ＜応急手当＞ | ・ 応急処置 |

表 17.10 【職員の負担軽減】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|-----------|-----------|----------------|
| 【職員の負担軽減】 | ＜職員の負担軽減＞ | ・ ケアワーカーの負担軽減 |
| | | ・ ケアワーカーの心理的安心 |

表 17.11 【性教育, 性的問題への対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|-----------------|-----------------|-------------|
| 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞ | ・ 性教育[3] |

表 17.12 【行事への付添】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|----------|----------|------------------|
| 【行事への付添】 | ＜行事への付添＞ | ・ 対象児童の行事への付添[2] |

表 17.13 【乳児の受け入れ】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|-----------|-----------|-------------|
| 【乳児の受け入れ】 | ＜乳児の受け入れ＞ | ・ 乳児の支援 |

表 17.14 【健康管理に関する記録管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|----------------|----------------|-------------|
| 【健康管理に関する記録管理】 | ＜健康管理に関する記録管理＞ | ・ 健康記録指導のため |

表 18.1 看護師が施設長に依頼されていることに関するカテゴリー一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞(記録単位数) |
|----------------------------|---|
| 【子どもの健康管理】 | ＜健康管理の実施＞(24) ＜病気や感染症予防＞(22) ＜予防接種の管理＞(16) ＜健康状態や病歴の把握＞(5) ＜健康診断の計画＞(4) ＜成長, 発達の把握＞(2) |
| 【病院の受診判断, 通院の対応】 | ＜病院への付添＞(24) ＜通院の把握, 調整の対応＞(7) ＜病院受診の判断＞(3) |
| 【傷病や感染症発症時の対応】 | ＜施設内での療養対応＞(13) ＜医療行為や医療的ケア＞(10) ＜感染症発症時の対応＞(4) ＜病弱児の受け入れ＞(1) |
| 【服薬管理と医薬品管理】 | ＜服薬管理＞(13) ＜医薬品の管理＞(12) |
| 【子どもへの相談対応や保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や保健指導＞(19) |
| 【関係機関との連携】 | ＜関係機関との連携＞(19) |
| 【緊急時の一時的な対応】 | ＜緊急時の対応＞(9) ＜応急手当＞(5) |
| 【職員の健康管理】 | ＜職員の健康管理＞(9) |
| 【行事への付添】 | ＜行事への付添＞(7) |
| 【職員が子どもに対応するための保健教育やアドバイス】 | ＜職員への保健教育, 指導や研修＞(3) ＜職員へのアドバイス＞(3) |
| 【健康管理に関する記録管理】 | ＜健康管理に関する記録管理＞(4) |
| 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞(3) |
| 【職員のサポート業務】 | ＜職員のサポート業務＞(3) |
| 【アフターケア】 | ＜アフターケア＞(1) |

表 18.2 【子どもの健康管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|------------|--------------|--|---|
| 【子どもの健康管理】 | ＜健康管理の実施＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・健康管理[11] ・児童の健康管理[7] ・園児の健康管理 ・健康を守ること | <ul style="list-style-type: none"> ・健康管理, 健康維持, 心の健康 ・心身の健康管理 ・入所児童の健康管理 ・医療ケアが必要な障害児の健康管理 |
| | ＜病気や感染症予防＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・感染予防[7] ・衛生管理[3] ・施設全体の衛生管理[2] ・感染症対策[2] ・安全, 衛生管理 ・衛生環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・衛生環境 ・疾病予防 ・病気にならない予防 ・病気予防 ・感染予防の保健指導 ・感染予防の保健指導(手洗い, うがいなど) |
| | ＜予防接種の管理＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・予防接種[6] ・予防接種状況の把握[3] ・予防接種の日程調整[2] ・インフルエンザ予防接種 | <ul style="list-style-type: none"> ・予防接種管理 ・予防接種関連 ・予防接種計画 ・予防接種の実施 |
| | ＜健康状態や病歴の把握＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・児童の健康状態の把握[2] ・健康状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・体調把握 ・入所児童の日常の体調把握 |
| | ＜健康診断の計画＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・園児の健康診断[3] | <ul style="list-style-type: none"> ・健康診断計画 |
| | ＜成長, 発達の把握＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・発育発達の把握 |
| | | | |

表 18.3 【病院の受診判断, 通院の対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|---------------------|----------------|---|--|
| 【病院の受診判断, 通院の対応】 | ＜病院への付添＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・対象児童の医療機関への受診[5] ・通院の付添[4] ・通院[4] ・医療機関付添[2] ・受診[2] ・受診引率 | <ul style="list-style-type: none"> ・付添 ・定例診察 ・病院, 療育センター付添 ・病院受診 ・病院への引率 ・一時的な風邪, 怪我, 体調不良や精神的問題などでの受診の付添をする |
| | ＜通院の把握, 調整の対応＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・通院対応 ・医療機関などの通院に関すること ・通院, 診察管理 ・通院の集計 | <ul style="list-style-type: none"> ・被虐待児のための精神科への定期的な通院 ・慢性疾患(アレルギーを含む)による定期的な通院 ・発達障害児のための定期的な通院 |
| | ＜病院受診の判断＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・受診判断 ・医療機関対応の必要性の判断 | <ul style="list-style-type: none"> ・一時的な風邪, 怪我, 体調不良や精神的問題などでの受診を判断する |

表 18.4 【傷病や感染症発症時の対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|--------------------|--------------|---|---|
| 【傷病や感染症 発症時の対応】 | ＜施設内での療養対応＞ | ・ 病欠児及び早退児の観察[6] ・ 病児の看護[3] ・ 病児への対応 | ・ 疾患の対応 ・ 欠席児童の病状把握 ・ 病欠児／早退児の対応, 観察(送り迎えなど含めて) |
| | ＜医療行為や医療的ケア＞ | ・ 医療的ケア[6] ・ 採血 ・ 医療管理を必要とする児童のケアについて医療ケア | ・ 継続的な医療的管理を必要とする児童のケア ・ 服薬管理以外の定期的な医療的ケア (塗り薬, 吸入, 吸引, 導尿, 自己注射など) |
| | ＜感染症発症時の対応＞ | ・ 感染症対応 ・ 感染症への即応性 | ・ レジオネラ菌対策 ・ 感染症(インフルエンザ等)発症時の対応(判断, 隔離等) |
| | ＜病弱児の受け入れ＞ | ・ 病弱, 虚弱体質児に対する処遇 | |

表 18.5 【服薬管理と医薬品管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|--------------|----------|---|--|
| 【服薬管理と医薬品管理】 | ＜服薬管理＞ | ・ 与薬[5] ・ 服薬管理[2] ・ 医薬品の服薬に関すること ・ 常備薬の与薬 ・ 被虐待児や障害児などの服薬管理 ・ 服薬 | ・ 一時的に処方された薬の使用(内服薬, 塗り薬, 吸入など, 使用後の観察) ・ 定期的な服薬管理(薬の管理, 使用後の副作用や状態の観察) |
| | ＜医薬品の管理＞ | ・ 常備薬の管理[5] ・ 医薬品の管理[3] ・ 常備薬の管理 | ・ 定期処方の管理 ・ 物品管理(医薬品) ・ 一時的に処方された薬の管理 |

表 18.6 【子どもへの相談対応や保健指導】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|----------------------|----------------------|--|---|
| 【子どもへの相談対応や 保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や 保健指導＞ | ・ 入所者の身体発達上の相談への対応[5] ・ 入所者の健康管理の相談への対応[5] ・ 入所者の健康上の相談への対応[5] | ・ 身体発達や健康相談 ・ 入所児童の保健指導, 教育 ・ 発達段階に応じた支援 ・ 子どもへの保健指導 |

表 18.7 【関係機関との連携】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|------------|------------|--|---|
| 【関係機関との連携】 | ＜関係機関との連携＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師又は嘱託医との連携[5] ・ 医療機関との連携[2] ・ 医療機関などとの連携[2] ・ Dr との連携 ・ 医療機関との関係調整 ・ 学校, 行政との連携 ・ 児童家庭支援センター支援員との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医との連携 ・ 他職種と連携 ・ 他職種のカバー ・ 保健機関などの連携 ・ 児童相談所など関係機関との協力, 連携 ・ 嘱託医, 医療機関との連携 |

表 18.8 【緊急時の一時的な対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|--------------|----------|---|-------------|
| 【緊急時の一時的な対応】 | ＜緊急時の対応＞ | ・ 緊急時の対応[9] | |
| | ＜応急手当＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 応急手当[3] ・ 応急処置 | ・ 病気, ケガの対応 |

表 18.9 【職員の健康管理】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|-----------|-----------|--------------|--------------|
| 【職員の健康管理】 | ＜職員の健康管理＞ | ・ 職員の健康管理[6] | ・ 職員の健康診断[3] |

表 18.10 【行事への付添】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|----------|----------|-------------|--|
| 【行事への付添】 | ＜行事への付添＞ | ・ 行事への付添[7] | |

表 18.11 【職員が子どもに対応するための保健教育やアドバイス】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] | |
|----------------------------|-------------------|--|---|
| 【職員が子どもに対応するための保健教育やアドバイス】 | ＜職員への保健教育, 指導や研修＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員への保健指導 ・ 職員への健康教育 | ・ 職員の保健指導, 教育 |
| | ＜職員へのアドバイス＞ | ・ 一般常識面での職員フォロー | <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的に支援員への健康や衛生管理についてのアドバイス ・ 子どもの健康管理を職員ができるように関わる |

表 18.12 【健康管理に関する記録管理】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|----------------|----------------|---|
| 【健康管理に関する記録管理】 | ＜健康管理に関する記録管理＞ | ・ 通院の記録 ・ 健康記録 ・ 退所児サマリー ・ 通院時, 看護日誌への記載 |

表 18.13 【性教育, 性的問題への対応】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|-----------------|-----------------|-------------------------------|
| 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞ | ・ 性教育[2] ・ 性について正しい知識を得る機会 |

表 18.14 【職員のサポート業務】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|-------------|-------------|---------------------------------|
| 【職員のサポート業務】 | ＜職員のサポート業務＞ | ・ 保健衛生費係 ・ 苦情受け付担当 ・ 医療事務 |

表 18.15 【アフターケア】コード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード[同一コード数] |
|----------|----------|-------------|
| 【アフターケア】 | ＜アフターケア＞ | ・ アフターケア |

表 18.16 施設長が看護師を雇用している目的と看護師が施設長に依頼されていることに関するカテゴリー一覧の対比表

施設長が看護師を雇用している目的に関するカテゴリー一覧(再掲:表 17.1)

看護師が施設長に依頼されていることに関するカテゴリー一覧(再掲:表 18.1)

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞(記録単位数) | 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞(記録単位数) |
|------------------|---|----------------------------|--|
| 【子どもの健康管理】 | ＜健康管理の実施＞(30) ＜病気や感染症予防＞(12) ＜予防接種の管理＞(2) ＜健康状態や病歴の把握＞(1) ＜健康診断の計画＞(1) ＜成長、発達の把握＞(2) | 【子どもの健康管理】 | ＜健康管理の実施＞(24) ＜病気や感染症予防＞(22) ＜予防接種の管理＞(16) ＜健康状態や病歴の把握＞(5) ＜健康診断の計画＞(4) ＜成長、発達の把握＞(2) |
| 【病院受診の対応】 | ＜病院への付添＞(10) ＜通院の対応＞(1) | 【病院の受診判断, 通院の対応】 | ＜病院への付添＞(24) ＜通院の把握, 調整の対応＞(7) ＜病院受診の判断＞(3) |
| 【施設内での医療的対応】 | ＜施設内での療養対応＞(8) ＜医療行為や医療的ケア＞(19) | 【傷病や感染症発症時の対応】 | ＜施設内での療養対応＞(13) ＜医療行為や医療的ケア＞(10) ＜感染症発症時の対応＞(4) ＜病弱児の受け入れ＞(1) |
| 【服薬管理と医薬品管理】 | ＜服薬管理＞(9) ＜医薬品の管理＞(5) | 【服薬管理と医薬品管理】 | ＜服薬管理＞(13) ＜医薬品の管理＞(12) |
| 【子どもへの相談対応や保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や保健指導＞(6) | 【子どもへの相談対応や保健指導】 | ＜子どもへの相談対応や保健指導＞(19) |
| 【関係機関との連携】 | ＜関係機関との連携＞(9) | 【関係機関との連携】 | ＜関係機関との連携＞(19) |
| 【緊急時の一時的な対応】 | ＜緊急時の対応＞(3) ＜応急手当＞(1) | 【緊急時の一時的な対応】 | ＜緊急時の対応＞(9) ＜応急手当＞(5) |
| 【職員の健康管理】 | ＜職員の健康管理＞(11) | 【職員の健康管理】 | ＜職員の健康管理＞(9) |
| 【行事への付添】 | ＜行事への付添＞(2) | 【行事への付添】 | ＜行事への付添＞(7) |
| | | 【職員が子どもに対応するための保健教育やアドバイス】 | ＜職員への保健教育, 指導や研修＞(3) ＜職員へのアドバイス＞(3) |
| 【健康管理に関する記録管理】 | ＜健康管理に関する記録管理＞(1) | 【健康管理に関する記録管理】 | ＜健康管理に関する記録管理＞(4) |
| 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞(3) | 【性教育, 性的問題への対応】 | ＜性教育, 性的問題への対応＞(3) |
| | | 【職員のサポート業務】 | ＜職員のサポート業務＞(3) |
| | | 【アフターケア】 | ＜アフターケア＞(1) |
| 【職員の負担軽減】 | ＜職員の負担軽減＞(4) | | |
| 【乳児の受け入れ】 | ＜乳児の受け入れ＞(2) | | |

表 19 看護師に対する役割の提示方法

| 職種 | 回答数 | 文書での提示 | 口頭での提示 | 役割の提示なし | 無回答 |
|-----|-----|------------|------------|------------|-----------|
| 施設長 | 65 | 38 (58.5%) | 25 (38.5%) | 2 (3.1%) | 0 (0.0%) |
| 看護師 | 67 | 31 (46.3%) | 23 (34.3%) | 11 (16.4%) | 2 (3.0%) |

表 20 看護師と福祉職が協力のもと仕事に取り組むことができていると感じるか

| 職種 | 回答数 | とても そう思う | やや そう思う | あまり そう思わない | まったく そう思わない | 無回答 |
|-----|-----|-------------|------------|---------------|----------------|-----------|
| 施設長 | 65 | 48 (73.8%) | 12 (18.5%) | 3 (4.6%) | 0 (0.0%) | 2 (3.1%) |
| 看護師 | 67 | 36 (53.7%) | 28 (41.8%) | 2 (3.0%) | 0 (0.0%) | 1 (1.5%) |

表 21.1 看護師が児童養護施設に勤務することに関する看護師の意見に関するカテゴリー一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞(記録単位数) |
|----------------------------------|---|
| 【健康管理全般を専門的に行える】 | ＜健康管理を専門的に行える＞(11) ＜傷病への対応を専門的に行える＞(11) ＜予防接種に関して専門的に対応できる＞(6) ＜感染予防を専門的に行える＞(6) ＜医療的ケアを専門的に行える＞(4) ＜看護師の知識や経験を活かすことができる＞(2) ＜性教育に関して対応ができる＞(1) ＜心理面からのアプローチができる＞(1) ＜発育に貢献できる＞(1) ＜職員の健康意識の向上ができる＞(1) ＜養護教諭の役割ができる＞(1) |
| 【子どもをサポートするために福祉職と協力, 連携する必要がある】 | ＜子どもをサポートするために福祉職と協力, 連携する必要がある＞(23) |
| 【福祉職のサポートができる】 | ＜福祉職の補助的な立場である＞(10) ＜福祉職に教えていく必要がある＞(8) ＜福祉職の負担軽減と養育の専念に貢献できる＞(5) |
| 【一人職では大変であるため複数いるとよい】 | ＜看護師は複数人勤務した方がいい＞(10) ＜一人職で施設内に相談できる場がない＞(5) ＜一人職で業務に手が回らない＞(4) ＜自分一人で判断することは難しい＞(4) |
| 【他職種との違いや必要性を感じることができていない】 | ＜他職種との違いがはっきりしていない＞(11) ＜必要性を感じることができていない＞(8) ＜仕事へのやりがいを感じることができていない＞(4) |
| 【労働条件はあまりよくない】 | ＜取り組むべき業務が多く忙しい＞(8) ＜賃金が安い＞(5) ＜臨時職員である＞(3) ＜看護師はなり手が少ない＞(1) ＜休日や夜間も対応している＞(1) |
| 【児童養護施設に必要な知識や技術を補う必要がある】 | ＜医療機関と児童養護施設では考え方, 必要な知識や技術が異なる＞(9) ＜児童養護に関する知識が不足していると感じる＞(7) |
| 【看護師の意見や立場が弱い】 | ＜看護師の意見を受け止めてもらえない＞(10) ＜看護師の意見より経験年数の長い職員の意見が強くなる＞(5) |
| 【看護師のための研修や情報共有の場が少ない】 | ＜児童養護施設に勤務する看護師同士の情報共有の場がない＞(7) ＜児童養護施設に勤務する看護師のための研修が少ない＞(5) |
| 【子ども達に合わせて個別対応をしていく】 | ＜子ども達に合わせて個別対応をしていく＞(10) |
| 【対応の難しい子どもがいる】 | ＜対応の難しい子どもがいる＞(8) |
| 【手探り状態で仕事をしていかななくてはならない】 | ＜手探り状態で仕事をしていかななくてはならない＞(7) |
| 【必要なことである】 | ＜必要なことである＞(6) |
| 【子どもや職員の安心につながる】 | ＜子どもや職員の安心につながる＞(5) |
| 【関係機関や家族との連携がスムーズになる】 | ＜関係機関や家族との連携がスムーズになる＞(3) |
| 【多くの専門職がいることは子どもにとってよいことである】 | ＜多くの専門職がいることは子どもにとってよいことである＞(2) |
| 【施設長の考え方しだいである】 | ＜施設長の考え方しだいである＞(1) |
| 【覚悟が必要である】 | ＜覚悟が必要である＞(1) |

表 21.2 【健康管理全般を専門的にできる】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 【健康管理全般を専門的にできる】 | ＜健康管理を専門的にできる＞ | ・ 子ども達への予防教育により、身体的基础をつくる |
| | | ・ 子ども達の病気を予防することが大切である |
| | | ・ 子ども達が健康な生活を送れるように支える |
| | | ・ 児童一人ひとりに寄り添いながら支える |
| | | ・ 健康管理のために必要である |
| | | ・ 健康管理は専門的な業務として重要である |
| | | ・ 健康面をサポートするために必要である |
| | | ・ 健康管理等について専門的立場から役に立つことができると考える |
| | | ・ 健康面に関する支援を考えていきたい |
| | | ・ 健康管理をする |
| | | ・ 口腔衛生指導をしている |
| | ＜傷病への対応を専門的にできる＞ | ・ 看護師は病気の子どもの対応ができる |
| | | ・ 応急処置は専門的な業務として重要である |
| | | ・ 疾患対応に専門職が必要である。 |
| | | ・ 慢性疾患を持った子どもの管理をする |
| | | ・ 受診しなくても大丈夫なことがたくさんある |
| | | ・ 皮膚の乾燥の悪化を防ぎ、通院を減らすことができる |
| | | ・ 疾病のある子の管理をする |
| | | ・ 外傷の対応に必要である |
| | | ・ 持病などを抱えているため、子ども達にはより一層手厚いケアが必要である |
| | | ・ 看護師は手当が行える |
| | | ・ 医療の知識が役に立つ |
| | ＜予防接種に関して専門的に対応できる＞ | ・ 予防接種などを確実に管理できる職種である |
| | | ・ 看護師がいなければ未実施の状態だったと思うと責任ある仕事である |
| | | ・ 未接種の予防接種に早急に対応しなければならない |
| | | ・ 予防接種をしていない子のフォローができる |
| | | ・ 予防接種をもれなく行っている |
| | ＜感染予防を専門的にできる＞ | ・ 未接種者の予防接種の管理ができる |
| | | ・ 子ども達の感染予防の基礎作りをする |
| | | ・ 効果的な指導、指示ができる |
| | | ・ 感染予防の対応をする |
| | | ・ 集団生活の中で最小限に食い止める |
| | ＜医療的ケアを専門的にできる＞ | ・ 集団生活をしているので感染を防止する必要がある |
| | | ・ 感染予防をする |
| | | ・ 医療的ケアの需要が高まってきている |
| | | ・ 医療担当の仕事はある |
| | | ・ 効果的に専門性を持った関わりができる |
| | ＜看護師の知識や経験を活かすことができる＞ | ・ 継続治療が必要な子どもに対応する |
| | | ・ 看護師の知識や経験が活かされる |
| | | ・ 慣れてくるとするべきことがわかるようになる |
| | | ・ 性教育に関して対応できる |
| | | ・ 心理面からのアプローチができる |
| | ＜性教育に関して対応できる＞ | ・ 性教育に関して対応できる |
| | | ・ 心理面からのアプローチができる |
| | | ・ 心育に貢献できる |
| | | ・ 心育に貢献できる |
| | | ・ 心育に貢献できる |
| | ＜職員健康意識の向上ができる＞ | ・ 職員の健康意識の向上ができる |
| | | ・ 養護教諭の役割ができる |
| | ＜養護教諭の役割ができる＞ | ・ 養護教諭の役割ができる |
| | | ・ 養護教諭の役割ができる |

表 21.3 【子どもをサポートするために福祉職と協力、連携をする必要がある】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 【子どもをサポートするために福祉職と協力、連携する必要がある】 | ＜子どもをサポートするために福祉職と協力、連携する必要がある＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・子ども達を支えるために協力体制が必要である ・他職種との連携が子どもの安全を守る鍵である ・看護師側が福祉職に働きかける必要がある ・看護師側からだけの働きかけでは不十分である ・一職種だけでみていても不十分である ・福祉職員との協働が必要である ・福祉職員との協働が必要である ・直接処遇職員が健康管理をする気がなければ意味が無い ・看護師のことを福祉職が理解してくれている ・福祉職と連携していく必要がある ・共通の思いを持つ必要がある ・通院判断は福祉職と連携している ・他の職員とも協力しながらでないとできない ・福祉職と看護師の協働で疾患予防に取り組める ・職員同士が連携して組織目標を達成するように役割を果たすことが大切である ・他職種と協力して、子どもにとって最善の利益を図る必要がある ・子ども達と一緒に過ごしている職員との連携が大切である ・他職員との情報共有によって子どもの個別的なケアにつながる ・他職種の協力が必要である ・他職種と連携する必要がある ・健康管理や予防接種などでできていなかったところを行ったことで感謝してくれる人もいる ・様々な専門職が関わることでよりよい保育、育成ができる ・虐待児が増えているので看護師や心理職も入って細かく見る必要がある |

表 21.4 【福祉職のサポートができる】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|----------------|------------------------|--|
| 【福祉職のサポートができる】 | ＜福祉職の補助的な立場である＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・直接処遇職員の力になりたい ・福祉職、子どもの成長のお手伝いがしたい ・福祉職をサポートするように関わる ・看護師は補助的立場である ・看護師はサポート的な立場である ・福祉職の希望に合う勤務をする ・メインの職員の補助として指導する ・縁の下の力持ちになれるように努力したい ・現場がヘルプを出しやすいようにしたい ・福祉職だけでは、子どもの経過をトータルでみることは難しい |
| | ＜福祉職に教えていく必要がある＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・福祉職への教育が重要である ・一般常識面のフォローも必要で、教えて行かなくてはならない ・家庭看護もピンとこない ・福祉職が看護師の知識と技術を得るべき ・全スタッフの看護力アップの教育を行っている ・職員の健康面にも目を向ける必要がある ・専門知識を福祉職がもつための勉強が必要である ・福祉職が日々の生活では伝えることが難しいことを伝える客観的視点をえる |
| | ＜福祉職の負担軽減と養育の専念に貢献できる＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が勤務することで負担が減る ・看護師がいることで、福祉職が児童と関わる時間が増えた ・看護師が実施することで福祉職の負担が減る ・看護師がいることで福祉職が養育に専念できる ・看護師がいなければ、福祉職は時間的余裕がない中でチェックなどに取り組まなくてはならない |

表 21.5 【一人職では大変であるため複数いるとよい】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|-----------------------|---------------------|---|
| 【一人職では大変であるため複数いるとよい】 | ＜看護師は複数人勤務した方がいい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 複数いれば相談できる ・ 複数いれば業務を分担できる ・ 複数いれば抱える仕事が減る ・ 複数勤務になって欲しい ・ 長く勤務してこられたのは二人勤務だから ・ 二人配置で相談しながら仕事ができる ・ 非常勤でもいた方がいいと思う ・ 夜勤体制の看護師が必要である ・ 数名の配置が必要である ・ 看護師は二人体制がいい |
| | ＜一人職で施設内に相談できる場がない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門的なことを相談する相手がいない ・ 看護師の悩みを出せる場が必要である ・ 一人で頑張っている看護師も多いと思う ・ 何もフォローがなく配置される ・ 相談しあえる仲間がなく孤独である ・ 看護師の悩みを出せる場が必要である ・ 専門的なことを相談する相手がいない ・ 一人で頑張っている看護師も多いと思う |
| | ＜一人職で業務に手が回らない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人ではカバーしきれない ・ 看護師一人では受診に付き添うことは難しい ・ 一人のため改善できないところもある ・ 一人のためマニュアル作りも進まない |
| | ＜自分一人で判断することは難しい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人では専門的な判断に悩む ・ 病気などの判断は難しい ・ 判断をすべて任されることにプレッシャーとを感じる ・ 医師のもと見守ることはできるが自分では難しい |

表 21.6 【他職種との違いや必要性を感じることができていない】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|----------------------------|-------------------------|--|
| 【他職種との違いや必要性を感じることができていない】 | ＜他職との違いがはっきりしていない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉職の仕事も看護師がしている ・ 位置づけが明確になって欲しい ・ 看護師じゃなくても補助要員がいればいい ・ 看護師の立場は色々である ・ 看護師でなければできない仕事はない ・ 位置づけがわからない ・ 幼児にも入り多忙である ・ 福祉職と同様の業務体系であった ・ 今まで福祉職がやってきたことを替わって行っているにすぎない ・ 事務の手伝いとして使われる ・ 事務所的な仕事をする時間が多い |
| | ＜必要性を感じることができていない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師を必要とする場面が少ない ・ 看護師がいなくてもよい ・ 看護師は必須じゃない ・ 看護師はいなくてもいい ・ 必要性がわからない ・ 看護師がいなくても成り立つ ・ 看護師なしでもやっていけるといった考えの施設が多い ・ 必要性がなかなか感じられにくい |
| | ＜仕事へのやりがいを感じることができていない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 達成感を感じられない ・ 現実は何もできていない ・ 自分のやっていることに虚しさしか感じない ・ 何かを得る前にやめてしまうかもしれない |

表 21.7 【労働条件はあまりよくない】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|----------------|------------------|--|
| 【労働条件はあまりよくない】 | ＜取り組むべき業務が多く忙しい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・夜まで働いている ・医療担当の仕事と子ども達との関わりなどの仕事で抱えていることがいっぱいである ・日々忙しい ・病気の通院が多い ・予防重視の活動に十分取組めていない ・病院受診や服薬が多い ・苦勞が多い ・児童が多く薬の管理が大変である |
| | ＜賃金が安い＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・給料が安く、ボーナスがない ・予算がおりない ・病院より給料は安い ・資格手当もない ・超過勤務はつかない |
| | ＜臨時職員である＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・正社員になれない ・法律上では提示されていない ・雇用形態は臨時職員である |
| | ＜看護師はなり手が少ない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師はなり手が少ない |
| | ＜休日や夜間も対応している＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・休日や夜間も対応している |
| | | |

表 21.8 【児童養護施設に必要な知識や技術を補う必要がある】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|---------------------------|---------------------------------|--|
| 【児童養護施設に必要な知識や技術を補う必要がある】 | ＜医療機関と児童養護施設では考え方、必要な知識や技術が異なる＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・児童養護施設と医療現場での看護師の立場は違う ・自分がやるべきと思うことと必要とされることは違う ・病院とは違った看護ができる ・医療機関と児童養護施設では違う ・迷惑な関わりがあったかもしれない ・病院と児童養護施設の違い ・病院と児童養護施設の違い ・医療と福祉のギャップ ・児童養護施設に看護師が勤務することは畑違い |
| | ＜児童養護に関する知識が不足していると感じる＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・日々学習だと感じる ・別分野の知識を得る必要がある ・学校や病院で学んだだけでは不十分である ・まだまだ力不足である ・施設についての理解が必要である ・児童養護の勉強をした方がいいと言われる ・自分の未熟さを感じる |

表 21.9 【看護師の意見や立場が弱い】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|----------------|-------------------------------------|--|
| 【看護師の意見や立場が弱い】 | ＜看護師の意見を 受け止めてもらえない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な理由を理解してもらえない ・ 指示をすると嫌がられる ・ 担当職員に話しても親と話す機会がない ・ 担当職員に話しても親と話す機会がない ・ 福祉職とうまくやっていくためには我慢が必要である ・ 担当職員を気にして子ども達と接する ・ 自分が必要だと思っても、福祉職の様子をうかがっている ・ 子ども達のための体質改善は無理と否定される ・ 子ども達、職員のためにになりたい気持ちは汲み取られない ・ 都合のいいように使われ、こちらの意見は反映されない |
| | ＜看護師の意見より 経験年数の長い職員の 意見が強くなる＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 長年生活を共にしてきた職員の方が詳しい ・ 福祉職の方が、子ども達のことについて知識や経験が豊富だと思う ・ 保育士の意見が強くなる ・ 長年勤めている人に理解してもらうことが難しい ・ 自分達で勝手に判断する |

表 21.10 【看護師のための研修や情報共有の場が少ない】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| 【看護師のための 研修や情報共有 の場が少ない】 | ＜児童養護施設に 勤務する看護師同士の 情報共有の場がない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師間での情報共有の場がない ・ 看護師と情報交換できたらいいな ・ 看護師間での情報共有ができないことが残念である ・ 集まって話し合える場所が必要である ・ 看護師の配置は少なく情報がない ・ 看護師を配置している施設はほとんどない ・ 他施設の看護師と情報交換の場が必要である |
| | ＜児童養護施設に 勤務する看護師のため の研修が少ない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の研修がない ・ 医療進歩の情報を得にくい ・ 研修が少ない ・ 看護師の研修がない ・ 看護師の研修会があると嬉しい |

表 21.11 【子ども達に合わせて個別対応をしていく】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|------------------------------|--------------------------|---|
| 【子ども達に 合わせて個別 対応をしていく】 | ＜子ども達に合わせて 個別対応をしていく＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子ども達の訴えを聞いていく ・ 子ども達の細かいところまでかかわる ・ 全ての子ども達の状態を把握する役割があり、やりがいである ・ 子ども達の注目して欲しい気持ちを理解する必要がある ・ 児童一人ひとりに声をかけるようにしている ・ 子ども達の求める関わりに対応する ・ 乳児には愛着関係の連続性が必要である ・ 児童一人ひとりの健康状態を観察し、対応していくことが必要である ・ タッチケアなど子どもの求める関わりに対応する ・ 子ども達の安心安全な生活を保障していきたい |

表 21.12 【対応の難しい子どもがいる】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|--------------------|--------------------|---|
| 【対応の難しい 子どもがいる】 | ＜対応の難しい子どもが いる＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子ども達の質が変わってきている ・ 児童の背景は大変である ・ 疾患の重傷な子どもは児童養護施設で対応することが難しい ・ 様々な疾患を持った児童がいる ・ 子どもとの距離感が難しく言葉や態度で傷つく ・ 子どもに納得してもらうにはということを考える ・ 子ども達は様々な問題を抱えており、関わりが難しい ・ 子どもへの関わりが難しい状況がある |

表 21.13 【手探り状態で仕事をしていかななくてはならない】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|--------------------------|--------------------------|---|
| 【手探り状態で仕事をしていかななくてはならない】 | ＜手探り状態で仕事をしていかななくてはならない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・医療分野の知識のみで何ができるか戸惑う ・医療行為はほとんどないため、何ができるか悩む ・看護師としてできることを考えながら仕事をしていく ・自問自答しながら仕事をしていくしかない ・地道にコツコツいくしかない ・病院とは違う中での看護師の役割は何か考える ・手探り状態である |

表 21.14 【必要なことである】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|------------|------------|--|
| 【必要なことである】 | ＜必要なことである＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・とても必要なことである ・看護師の果たす役割は大きい ・看護師が勤務することはいいいことである ・看護師が勤務することに賛成します ・看護師は必要だと思う ・必要である |

表 21.15 【子どもや職員の安心感につながる】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|-------------------|-------------------|---|
| 【子どもや職員の安心感につながる】 | ＜子どもや職員の安心感につながる＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が勤務することで子どもも職員も安心する ・子ども達が安心や納得を得ることができる ・突発的なことが起きた時に看護師がいるという安心感はあるかもしれない ・看護師がいることで安心感が大きい ・看護師がいることで安心感を持ってもらえる |

表 21.16 【関係機関や家族との連携がスムーズになる】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|-----------------------|-----------------------|---|
| 【関係機関や家族との連携がスムーズになる】 | ＜関係機関や家族との連携がスムーズになる＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への的確な伝達ができる ・家族との連携がスムーズになる ・医療機関との連携はスムーズになった |

表 21.17 【多くの専門職がいることは子どもにとってよいことである】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|------------------------------|------------------------------|--|
| 【多くの専門職がいることは子どもにとってよいことである】 | ＜多くの専門職がいることは子どもにとってよいことである＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・多くの専門職が入ることはいいことである ・職員が多くいることは子どもにとってプラスである |

表 21.18 【施設長の考え方しだいである】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|-----------------|-----------------|--|
| 【施設長の考え方しだいである】 | ＜施設長の考え方しだいである＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師のやる気は施設長の考え方しだいである |

表 21.19 【覚悟が必要である】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|------------|------------|---|
| 【覚悟が必要である】 | ＜覚悟が必要である＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・覚悟が必要である |

表 22.1 看護師がいる施設の施設長が看護師雇用の際に給与に関して気になることに関するカテゴリー一覧

| 【カテゴリー】 | 〈サブカテゴリー〉(記録単位数) |
|------------------------------|---|
| 【経済的に余裕がないため十分な給与を支払えていないこと】 | 〈看護師に十分な給与を支払えていない〉(8) 〈雇用するためには加算額が充分でない〉(6) 〈経済的に十分な給与を支払う余裕がない〉(4) |
| 【医療機関と福祉施設の給与格差】 | 〈医療機関と比べて給与は低い〉(8) 〈医療現場と福祉施設の給与の差がある〉(3) |
| 【看護師と福祉職の給与格差】 | 〈看護師の給与は高い〉(3) 〈看護師と福祉職の間に給与の差がある〉(3) |
| 【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】 | 〈低い給与だと看護師を確保することが難しい〉(3) 〈看護師に支払うべき額を支給する余裕がない〉(2) |
| 【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】 | 〈施設独自で多めに支払っている〉(2) 〈給与を保障する規定がない〉(1) |

表 22.2 【経済的に余裕がないため十分な給与を支払えていないこと】のコード一覧

| 【カテゴリー】 | 〈サブカテゴリー〉 | コード |
|------------------------------|----------------------|--|
| 【経済的に余裕がないため十分な給与を支払えていないこと】 | 〈看護師に十分な給与を支払えていない〉 | ・施設で決めた給与(安い給与)で働いてもらっていることが気がかり ・医療機関と比べ、安い給料になってしまっている ・(看護師の)給与が著しく少ないと思う ・(本人の了承のもとであるが)支給額が少ない ・十分に給与が払えているとは言えない ・看護師配置費用が少なく申し訳ない ・十分な給与を支払うことができていない ・(保障したいが)専門職賃金の保障ができない |
| | 〈雇用するためには加算額が十分でない〉 | ・加算額では足りない ・看護師加算の枠があるため限度がある ・(低いので)加算単価を上げて欲しい ・2%の加算では医療職として低いと感じる ・継続雇用のために加算に定額では不十分である ・看護師も昇給できるような加算は必要である |
| | 〈経済的に十分な給与を支払う余裕がない〉 | ・常勤化したいが経済的に厳しい ・福祉職と同じ賃金でないと運営が厳しい ・措置費の単価が安いと思う ・非常勤で看護師の給与を抑えている |

表 22.3 【医療機関と福祉施設の給与格差】のコード一覧

| 【カテゴリー】 | 〈サブカテゴリー〉 | コード |
|------------------|---------------------|--|
| 【医療機関と福祉施設の給与格差】 | 〈医療機関と比べて給与は低い〉 | ・医療現場と比べて低い ・医療機関と比べて児童養護施設は安い ・病院と比べ給与が低い ・他の職場に比べ給与が低い ・病院と比較して給与が安い ・医療現場より給与水準が低い ・医療機関と比較して給与が安い ・医療現場と比べて低い |
| | 〈医療現場と福祉施設の給与の差がある〉 | ・病院と比較すると大きな差がある ・病院などの差がある ・病院との格差がある |

表 22.4 【看護師と福祉職の給与格差】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|----------------|----------------------|---|
| 【看護師と福祉職の給与格差】 | ＜看護師の給与は高い＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 正看護師は給与が高い ・ 福祉職より単価が高い ・ 加算額は 40 万弱であり, 25 万以上の給与提示が可能である |
| | ＜看護師と福祉職の間に給与の格差がある＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 給与に差があるため職員(福祉職)の不満もある ・ 30 年勤務した保育士の給与と新卒看護師の給与が同額になる ・ 職場内の給与バランスを考慮すると簡単にはいかない |

表 22.5 【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|------------------------|------------------------|--|
| 【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】 | ＜低い給与だと看護師を確保することが難しい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 給与が安いので看護師を採用できない ・ 給与が低いので人材を確保することが難しい ・ 給与が低いと看護師が集まらない |
| | ＜看護師に支払うべき額を支給する余裕がない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 加算がないと看護師雇用は厳しい ・ 看護師加算が取れないため運営が厳しい |

表 22.6 【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|-------------------------|------------------|--|
| 【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】 | ＜施設独自で多めに支払っている＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 補助額が足りないため施設独自で払っている ・ (安くて申し訳ないため)施設からの持ち出し加算をしている |
| | ＜給与を保証する規定がない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療職給与表が無い(きちんと制度がない) |

表 23.1 看護師がいない施設の施設長が看護師雇用の際に給与に関して気になることに関するカテゴリ一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞(記録単位数) |
|-------------------------|----------------------------|
| 【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】 | ＜低い給与だと看護師を確保することが難しい＞(19) |
| | ＜看護師に支払うべき額を支給する余裕がない＞(9) |
| 【看護師と福祉職の給与格差】 | ＜看護師と福祉職の間に給与の差がある＞(14) |
| | ＜看護師の給与は高い＞(9) |
| | ＜専門職として別枠で給与設定が必要である＞(3) |
| 【医療機関と福祉施設の給与格差】 | ＜医療機関と比べて給与は低い＞(12) |
| | ＜医療現場と福祉施設の給与の差がある＞(7) |
| | ＜医療機関と同程度の給与を支給できない＞(6) |
| 【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】 | ＜看護師の適正な給与がわからない＞(7) |
| | ＜給与を保障する規定がない＞(7) |

表 23.2 【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|------------------------|------------------------|---|
| 【雇用につながる十分な給与を支払えないこと】 | ＜低い給与だと看護師を確保することが難しい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ それなりの給与がないと就職希望がない ・ (看護師は) 専門職のため一般職員と同じ(給与)では応募しない ・ 給与が低い(看護師が)なかなか来てくれないと思う ・ 給与が低い(ため)募集しても応募が少ない ・ 給与体系がきちんとしていないと人材が確保できない ・ 福祉職と同等の給与では雇用条件に合わない ・ 求人を出してもなかなか応募がこない ・ 福祉職の給与では求職者も無いと思う ・ 福祉職の給与では雇用できないと思う ・ (給与が安くて) 人材確保が困難である ・ (看護師不足が常態化しているから) 給与の低い施設には来ない ・ (給与が低い(ため)) 他施設でも確保に困っている ・ 施設職員と同程度の給与で看護師を雇用できるわからない ・ 十分な給与を出せない(ため)、人材確保は難しい ・ 他職員と同等の給与で雇用できるかどうか心配である ・ 施設で出せる給料(安い)で来てくれる人がいるかわからない ・ 給与に関して十分な対応ができるかわからない ・ 給与が低い(ため) (看護師が) 折り合えるかどうかかわからない ・ 福祉職と同程度の給与で納得してくれないと雇用ができない |
| | ＜看護師に支払うべき額を支給する余裕がない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院と比較すると大きな差がある ・ 施設職員としての支給になる ・ 看護師を採用するだけの余裕がない ・ これ以上人件費を払う余裕がない ・ 対象児童が規定通りないと給与が十分に支払えない ・ 措置費以外での雇用は財政的に困難である ・ 雇用するための財源が保障されていない ・ 看護師を雇うだけの財源が確保できない ・ (補助無しで) 年額 470 万円の人件費でも安心できる額ではない |

表 23.3 【看護師と福祉職の給与格差】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|----------------|-----------------------|---|
| 【看護師と福祉職の給与格差】 | ＜看護師と福祉職の間に給与の差がある＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉職との差が生じると思う ・ 福祉職との格差が生じる ・ 専門職として福祉職と差が生じる ・ 看護職と福祉職の給与の格差がある ・ ケアワーカー(処遇職員、福祉職)との給与面の差を埋められるか ・ 福祉職との差がある ・ 福祉職と看護師の初任給で約 4 万の差がある ・ 一定水準以上の給与を提示するとなると福祉職との格差が生じる ・ 他職員と差がありすぎると思う ・ 他職員との差がある ・ (他職員との) 給与格差が心配である ・ 他の職員とのバランスを気にする ・ (給与に関して) 他職種とバランスを取ることが難しい ・ 高給にして雇用しても他職員とのバランスを欠く |
| | ＜看護師の給与は高い＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の給与は高いイメージがある ・ (看護師の) 給与が高いイメージがある ・ 看護師は給与が高い ・ 給与が高い ・ 看護師雇用のためにかかる費用は高い ・ 同じ法人内の看護師の給与がとても高い ・ 福祉職より(看護師の) 給与が高い ・ (看護師の) 給与が高額になる ・ (看護師の) 給与水準が高い |
| | ＜専門職として別枠で給与設定が必要である＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職なのでそれなりの対応(給与)が必要であるとする ・ 専門職として一定の給与の提示が必要であるとは思 ・ 看護師の資格を持っている人には特別な枠を設ける必要がある |

表 23.4 【医療機関と福祉施設の給与格差】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|------------------|----------------------|--|
| 【医療機関と福祉施設の給与格差】 | ＜医療機関と比べて給与は低い＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院と比べて給与が低い ・ 医療現場と比べると給与が低い ・ 病院に比べ、児童養護施設は待遇が低いと考える ・ 病院と比べて給与が低い ・ 福祉の給与体系が医療に比較して低い ・ 医療機関と比較して給与が低い ・ 一般の病院の給与より施設の給与は安い ・ 施設側の給与との調整をする必要がある ・ 民間施設の給与は低い ・ 看護師に支払う給与が少ない ・ 児童養護施設は給与ベースが低い ・ (児童養護施設の) 給与基準が低い |
| | ＜医療現場と福祉施設の給与の格差がある＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉の現場と医療の現場の給与格差がある ・ 病院と施設の給与格差がある ・ 医療機関と福祉施設との格差がある ・ 医療現場と福祉現場の給与格差がある ・ 医療と福祉の賃金の格差がある ・ 医療機関との格差が大きい ・ 病院との格差がある |
| | ＜医療機関と同程度の給与を支給できない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病院と同じくらいの給与を支払えるかわからない ・ 医療機関と同様の給与を支払うことが難しい ・ 病院勤務ほど給料を支払えない ・ 病院勤務と同程度の給与は難しい(高いため) ・ 病院と同じような給与の支給はできない ・ 児童養護施設の看護師は老人ホームなどのように高給にはできない |

表 23.5 【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|-------------------------|-------------------|--|
| 【看護師に適正な給与を支給する基準がないこと】 | ＜看護師の適正な給与がわからない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の適正な給与額が判断できない ・ 看護師の賃金の差について知らない ・ 児童養護施設で働く看護師の給与の相場がわからない ・ 看護師としての給与設定をどのようにするか悩む ・ 看護師の給与水準が(どの程度にするか)問題である ・ 福祉職との差を付ける必要があるかわからない ・ どの程度の報酬が必要かわからない |
| | ＜給与を保証する規定がない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉職の給与体系では看護師を雇用することは難しいと考える ・ 俸給格付けの保障が必要である ・ 一般職員の給与規定しか存在しない ・ 看護師に対する給与規定がない ・ 給与体系について ・ 福祉職の規定を用いる場合の格付けや昇給など新たに検討が必要である ・ 医療職給与表を設ける必要があると考える |

表 24.1 看護師がいる施設の施設長が看護師雇用の際に勤務体制に関して気になることに関するカテゴリー一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞(記録単位数) |
|---------------------|----------------------|
| 【勤務帯の設定に悩むこと】 | ＜勤務帯の設定に悩む＞(7) |
| 【看護師不在時の対応が不安であること】 | ＜看護師不在時の対応が不安である＞(5) |
| 【複数配置でないと負担が大きいこと】 | ＜複数配置でないと負担が大きい＞(5) |
| 【時間外の仕事が多くなること】 | ＜時間外の仕事が多くなる＞(5) |

表 24.2 【勤務帯の設定に悩むこと】のコード一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞ | コード |
|---------------|-------------|---|
| 【勤務帯の設定に悩むこと】 | ＜勤務帯の設定に悩む＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・泊まり勤務ができない ・宿直をしてもらいたいができない ・日勤のみだが子どもの生活時間と合わない ・日勤のみのため動きの幅が無い ・勤務時間を少しずらしたい ・ローテーションに入れる看護師はなかなかいない ・日勤以外にすると給与に見合わず雇用ができなくなる |

表 24.3 【看護師不在時の対応が不安であること】のコード一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞ | コード |
|---------------------|-------------------|--|
| 【看護師不在時の対応が不安であること】 | ＜看護師不在時の対応が不安である＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・夜中の対応に困る ・福祉職と同じ勤務体制だと看護師がいない日中に困る ・宿直がないため夜中が不安である ・深夜や休日の対応に困る ・当直時(看護師不在時)の対応に困る |

表 24.4 【複数配置でないと負担が大きいこと】のコード一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞ | コード |
|--------------------|------------------|--|
| 【複数配置でないと負担が大きいこと】 | ＜複数配置でないと負担が大きい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・業務が多く一人勤務体制では厳しい ・夜間も含めると複数配置が必要である ・定員に関係なく配置が一名である ・一人体制だと日勤以外は厳しい ・入所児童の実情に応じて複数配置ができるようにしたい |

表 24.5【時間外の仕事が多くなること】のコード一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞ | コード |
|-----------------|---------------|---|
| 【時間外の仕事が多くなること】 | ＜時間外の仕事が多くなる＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務が多いと思う ・長時間勤務になりがちである ・退勤後も対応してもらっている ・子ども達に丁寧に対応すると超勤が多くなる ・やや残業が多くなる |

表 25.1 看護師がいない施設の施設長が看護師雇用の際に勤務体制に関して気になることに関するカテゴリー一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞(記録単位数) |
|------------------------------|---|
| 【勤務体制が適切か判断しにくいこと】 | ＜看護師の勤務体制がわからない＞(10) ＜福祉職と同じ勤務体制を想定している＞(8) ＜日勤中心の勤務体制を想定している＞(6) ＜変則的な勤務体制を想定している＞(5) ＜一番よい勤務体制を検討する必要がある＞(5) ＜夜勤中心の勤務体制を想定している＞(4) |
| 【看護師と施設の合意のもと勤務が組めるかわからないこと】 | ＜看護師が施設の勤務体制を理解してくれるかわからない＞(9) ＜看護師が決めた勤務体制でかまわない＞(1) |
| 【福祉職との違いを考慮する必要があること】 | ＜福祉職との違いを考慮する必要がある＞(3) |
| 【複数配置でないと負担が大きいこと】 | ＜複数配置でないと負担が大きい＞(2) |

表 25.2 【勤務体制が適切か判断しにくいこと】のコード一覧

| 【カテゴリー】 | ＜サブカテゴリー＞ | コード |
|--------------------|----------------------|---|
| 【勤務体制が適切か判断しにくいこと】 | ＜看護師の勤務体制がわからない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが夜、体調が悪くなることもあるため勤務体制がわからない ・看護師の勤務時間についてわからない ・看護師がいないでも十分な体制なのでどういう体制がいいかわからない ・平日の児童不在時の看護師の仕事は何があるかわからない ・勤務体制をどのように組むかわからない ・勤務体制はどうしたらいいかわからない ・子どものいる時間に勤務をしてもらおうと考えると勤務時間の設定が難しい ・常に仕事があるとは思えないため勤務帯は悩む ・交代勤務となるため常に看護師がいる状況にならない ・子どもに対応する時間帯を考えるとすべてをカバーすることは難しい |
| | ＜福祉職と同じ勤務体制を想定している＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・福祉職と同様にローテーションで入る ・他職員(保育士)と同様に考えている ・処遇職員と似たような形になることが考えられる ・直接処遇職員のローテーション勤務とは異なる勤務体制となる ・福祉職とほぼ同じような勤務になると考える(宿直など含む) ・福祉職と同じように勤務してもらいたい ・福祉職の業務に一部従事している ・福祉職と同様のローテーションとならざるを得ない |
| | ＜日勤中心の勤務体制を想定している＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・日勤(9:00～18:00)を考えている ・変則勤務だと本来の業務に支障が出ると思う ・日中から夜に欠けての勤務を希望したい(夜勤は考えていない) ・同法人の老人施設では看護師は夜勤をしていない ・日中の勤務体制が多いことが予想される ・日勤、遅番での対応を想定している |
| | ＜変則的な勤務体制を想定している＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・児童のいる時間帯に勤務に入るため不規則になる点が気になる ・変則的な勤務にならざるを得ない ・日勤だけの勤務体制は取りにくいと思われる ・早朝か夕方以降の不規則勤務になる ・施設は生活の場なので、看護師も交代勤務などで対応できるようにしたい |
| | ＜一番よい勤務体制を検討する必要がある＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の強みを活かせる勤務体制を職員で検討したい ・勤務体制をどう設定するか他職員との兼ね合いが検討課題である ・どの時間帯を看護師にカバーしてもらうか検討する必要がある ・どのような勤務体制が取れるか考えなくてはならない ・勤務体制は職場の実態に合ったように変更できる。 |
| | ＜夜勤中心の勤務体制を想定している＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・夕方から深夜にかけての勤務を希望する ・勤務は夜勤帯になることを想定している ・(児童は日中学校のため)夜勤になると考える ・採用する場合、夜勤に入ってもらいたい |

表 25.3 【看護師と施設の合意のもと勤務が組めるかわからないこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|----------------------------|-----------------------------|--|
| 【看護師と施設の合意のもと勤務が組めるかわからない】 | ＜看護師が施設の勤務体制を理解してくれるかわからない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・（看護師が）子ども達の生活時間に対応できるかどうか不安である ・午後の勤務や早朝勤務、あるいは夜勤をしてもらえるか不安である ・（他の職員と同様に）変形労働が可能なのかわからない ・必要な時間帯に看護師がいてくれるのかわからない ・児童がいる時間（土日祝日夜間）に（看護師に）勤務してもらえるかわからない ・休日、夜間も勤務していただけるかどうか疑問である ・完全住み込み型の施設に適応してくれるといい ・依頼した時間に勤務してもらえる看護師の性格による ・（看護師が）24 時間体制でいけるかどうか不安である |
| | ＜看護師が決めた勤務体制でかまわない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・働いてくれる人物にあわせて自由でかまわない |

表 25.4 【福祉職との違いを考慮する必要があること】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|-----------------------|---------------------|--|
| 【福祉職との違いを考慮する必要があること】 | ＜福祉職との違いを考慮する必要がある＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・福祉職との勤務形態の格差が生じる ・（勤務が違うため）直接処遇職員から不満が出る可能性がある ・福祉職への配慮が必要である |

表 25.5 【複数配置でないと負担が大きいこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|--------------------|------------------|---|
| 【複数配置でないと負担が大きいこと】 | ＜複数配置でないと負担が大きい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・二交代で複数配置が必要である ・一名配置のみであり、負担が大きくなるように思われるため複数配置が必要である |

表 26.1 看護師がいる施設の施設長が看護師雇用の際に協働に関して気になることに関するカテゴリ一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞（記録単位数） |
|----------------------------|--|
| 【職種間連携は難しいこと】 | ＜業務分担や役割を明確にすることが難しい＞(5) ＜他職種で連携を取ることは難しい＞(4) |
| 【看護師のことを福祉職が理解できるかわからないこと】 | ＜看護師に頼りすぎている＞(3) ＜福祉職が感謝の気持ちや謙虚さをもつ必要がある＞(1) |
| 【お互いに役割を理解する必要があること】 | ＜お互いに役割を理解する必要がある＞(3) |
| 【現場の理解に時間がかかること】 | ＜現場の理解に時間がかかる＞(1) |

表 26.2 【職種間連携は難しいこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|---------------|-----------------------|---|
| 【職種間連携は難しいこと】 | ＜業務分担や役割を明確にすることが難しい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・職域があいまいになりがちである ・福祉職と同様の仕事もしているが切り替えが難しい ・福祉職と同様の仕事ももらっている ・他の職種とかぶる部分の調整に時間がかかる ・直接処遇職員との役割分担が難しい |
| | ＜他職種で連携を取ることは難しい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・連携は難しい ・医療的な部分以外の協働は取りにくい ・忙しいために共有を図る時間が取れない ・人柄にもよるが連携が難しいこともある |

表 26.3 【看護師のことを福祉職が理解できるかわからないこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|----------------------------|--------------------------|---|
| 【看護師のことを福祉職が理解できるかわからないこと】 | ＜看護師に頼りすぎている＞ | ・ 看護師が医療面に関することを一人ですべてやっている ・ 子どもとの大事な関わりの場面で看護師に任せきりにすることがある ・ 養育担当職員が看護師に甘えてしまう |
| | ＜福祉職が感謝の気持ちや謙虚さをもつ必要がある＞ | ・ 直接処遇職員に看護師への感謝の気持ちと謙虚さが欲しい |

表 26.4 【お互いに役割を理解する必要があること】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|----------------------|--------------------|--|
| 【お互いに役割を理解する必要があること】 | ＜お互いに役割を理解する必要がある＞ | ・ 互いの職種や業務内容を理解する必要がある ・ 専門が異なると言葉の意味や捉え方も異なってくることもある ・ (理解するため) 協働のための手引きを検討したい |

表 26.5 【現場の理解に時間がかかること】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|------------------|----------------|----------------------|
| 【現場の理解に時間がかかること】 | ＜現場の理解に時間がかかる＞ | ・ 福祉現場を理解するために時間がかかる |

表 27.1 看護師がいない施設の施設長が看護師雇用の際に協働に関して気になることに関するカテゴリ一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞(記録単位数) |
|---------------------------|--|
| 【職種間連携できるかわからないこと】 | ＜業務や役割分担を明確にすることが難しい＞(8) ＜他職種で連携を取ることは難しい＞(7) ＜協働がうまく機能するかわからない＞(5) |
| 【連携するため医療職と福祉職の違いを考慮すること】 | ＜福祉職との違いを考慮する必要がある＞(10) ＜他職種と連携を図る方法を考える必要がある＞(8) |
| 【看護師が施設の環境に適応できるかわからないこと】 | ＜看護師が現場のことを理解できるかわからない＞(6) ＜プライドがあるため協力できるか心配である＞(3) ＜看護師の人間性による＞(2) |

表 27.2 【職種間連携できるかわからないこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|--------------------|-----------------------|---|
| 【職種間連携できるかわからないこと】 | ＜業務や役割分担を明確にすることが難しい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事の線引きが困難である ・ 直接処遇職員との業務分担がどうかかわからない ・ 服薬、通院などの連携と業務分担についてわからない ・ 現状のスタッフで担っている業務を改めて分担する必要があるのか疑問である ・ (現状のスタッフで担っているの)看護師の施設内における専門職としての立ち位置が整理しづらい ・ (全体的に)専門職の業務が整理されていない ・ 福祉職も行っている業務を補完することになるため、業務の区別が複雑になる ・ 通常の業務に埋もれてしまう可能性がある |
| | ＜他職種で連携を取ることは難しい＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療職と福祉職は連携が取りにくい ・ 他の福祉現場においても看護師と他職種の人間関係がうまくいっていないと聞く ・ 看護師だけでなく、他職種の協働は難しい ・ 心理士がうまくいっていないと聞くので、看護師も同様ではないかと思う ・ 現場の職員と上下関係ができてしまうと混乱が出てくる ・ 施設は生活の場、病院は看護や医療の場であり、(教育、労働環境の)違いを認めて協働することは難しい ・ 職種間での調整に不安がある |
| | ＜協働がうまく機能するかかわからない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 直接処遇職員とどのように協働するか ・ 若手職員が看護師に任せきりなる可能性がある ・ 協働がうまく機能するかどうか ・ 福祉職では医療的判断にすることが困難である ・ 一人の専門職であり、影響力が大きくなる危険性がある |

表 27.3 【連携するため医療職と福祉職の違いを考慮すること】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|---------------------------|-----------------------|---|
| 【連携するため医療職と福祉職の違いを考慮すること】 | ＜福祉職との違いを考慮する必要がある＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉職と医療職とで意識や考え方に違いがあると思う ・ 福祉職との格差があること ・ (看護師と福祉職の間に)知識の有無の差がある ・ 福祉職と看護師の待遇の違いがあるため大変である ・ 専門性や立場の違いがある ・ 専門職として位置づけることが大切である ・ 勤務体制が福祉職と違うことで違和感が生じる ・ (福祉職が働いている中で)業務がない時間が多く、違和感が出る ・ バランスを考える必要がある ・ 経験年数がある福祉職との意識の差が生じると思う |
| | ＜他職と連携を図る方法を考える必要がある＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉職との仕事の範囲をどうしていくか考える必要がある ・ 他職種との情報共有の仕組みをきちんと作っておく必要がある ・ (医療関係の全てをカバーはできないと考えるので)役割を明確に、他職員と連携を図ることが重要である ・ 役割分担をどうするか考える必要がある ・ (看護師)一人だけでは無理が多いので協力体制を検討する必要がある ・ 役割分担を明確にせず職員として専門性を十分に発揮できるかどうかかわからない ・ 看護師と福祉職の守備範囲を明確にする必要がある ・ 今までにないので、どのような形で情報共有していくか検討が必要である |

表 27.4 【看護師が施設の環境に適応できるかわからないこと】のコード一覧

| 【カテゴリ】 | ＜サブカテゴリ＞ | コード |
|---------------------------|-------------------------|--|
| 【看護師が施設の環境に適応できるかわからないこと】 | ＜看護師が現場のことを理解できるかわからない＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 方針に合わせて仕事をしてもらえるか疑問である ・ (看護師が)他の職員と協力できるかどうかかわからない ・ 児童養護施設は普段の生活がメインであるため、そこに入らざるを得なくなった時に看護師がつぶれないか懸念される ・ 生活支援にも携わることが必然となるので、そこを理解してもらえるか懸念される ・ 現場での対応の仕方をきちんと看護師が理解するかどうかわからない ・ 児童養護施設という場所を理解して子どもを育てていくということに一躍をかってくれるのか疑問である |
| | ＜プライドがあるため協力できるか心配である＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 資格職としてプライドがあるのではないかと思う ・ 看護師はプライドがあるので他の職種と協力できないのではないかと心配である ・ 専門性の自負から看護師は他職種と協働、協調が取れない場合が多いと感じる |
| | ＜看護師の人間性による＞ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材にもよると思う ・ (看護師)個人の人間性によると思う |

表 28 所在地方による看護師の有無の比較

| 所在地方 | 看護師 | | 合計 |
|------|------------|------------|------------|
| | いる | いない | |
| 北海道 | 2 (3.1%) | 6 (4.2%) | 8 (3.8%) |
| 東北 | 8 (12.3%) | 11 (7.6%) | 19 (9.1%) |
| 関東 | 17 (26.2%) | 34 (23.6%) | 51 (24.4%) |
| 中部 | 7 (10.8%) | 30 (20.8%) | 37 (17.7%) |
| 関西 | 7 (10.8%) | 17 (11.8%) | 24 (11.5%) |
| 中国 | 7 (10.8%) | 9 (6.3%) | 16 (7.7%) |
| 四国 | 2 (3.1%) | 9 (6.3%) | 11 (5.2%) |
| 九州 | 14 (21.5%) | 23 (16.0%) | 37 (17.7%) |
| 沖縄 | 1 (1.5%) | 5 (3.5%) | 6 (2.9%) |
| 合計 | 65 | 144 | 209 |

P=0.552 (Fisher の正確検定)

表 29 施設形態による看護師の有無の比較

| 施設形態 | 看護師 | | 合計 |
|-------------|------------|-------------|-------------|
| | いる | いない | |
| 寮舎の形態 | 52 (82.5%) | 124 (89.2%) | 176 (87.1%) |
| 小規模ケアの形態 | 3 (4.8%) | 5 (3.6%) | 8 (4.0%) |
| 寮舎と小規模ケアの形態 | 8 (12.7%) | 10 (7.2%) | 18 (8.9%) |
| 合計 | 63 | 139 | 202 |

P=0.643 (Fisher の正確検定)

表 30.1 児童の現員数による看護師の有無の比較

| 看護師 | 回答数 | 平均スコア | 中央値(平均値) | 有意確率 |
|-----|-----|-------|------------|---------|
| いる | 63 | 125.3 | 53.5(53.4) | 0.0005* |
| いない | 143 | 93.9 | 42.0(43.1) | |

P:Wilcoxon の順位和検定

表 30.2 慢性疾患を持つ児童の入所状況による看護師の有無の比較

| | | 看護師 | | 合計 |
|------|----|-------------|-------------|------|
| | | いる | いない | |
| 慢性疾患 | あり | 707(46.9%) | 802(53.1%) | 1509 |
| | なし | 1746(27.8%) | 4534(72.2%) | 6280 |
| | 合計 | 2453(31.5%) | 5336(68.5%) | 7789 |

P<0.0001(χ^2 検定)

表 30.3 通院をしている児童の入所状況による看護師の有無の比較

| | | 看護師 | | 合計 |
|----|-------|-------------|-------------|------|
| | | いる | いない | |
| 通院 | している | 671(41.2%) | 959(58.8%) | 1630 |
| | していない | 1821(28.1%) | 4666(71.9%) | 6487 |
| | 合計 | 2492(30.7%) | 5625(69.3%) | 8117 |

P<0.0001(χ^2 検定)

表 30.4 定期的な内服をしている児童の入所状況による看護師の有無の比較

| | | 看護師 | | 合計 |
|--------|----|-------------|-------------|------|
| | | いる | いない | |
| 定期的な内服 | あり | 552(39.2%) | 802(57.0%) | 1407 |
| | なし | 1940(29.0%) | 4534(67.7%) | 6699 |
| | 合計 | 2492(30.7%) | 5614(69.3%) | 8106 |

P<0.0001(χ^2 検定)

表30.5 児童の現員数と慢性疾患, 通院, 定期的な内服のある児童の数の比較

| | 回答数 | 相関係数 | 有意確率 |
|---------------|-----|------|---------|
| 慢性疾患を持つ児童 | 170 | 0.40 | <0.0001 |
| 通院をしている児童 | 178 | 0.45 | <0.0001 |
| 定期的な内服をしている児童 | 178 | 0.44 | <0.0001 |

P:Spearman の順位相関係数

表 31.1 基幹的職員の困難による看護師の有無の比較

| 看護師の役割 22 項目 | 看護師 | 回答数 | 平均スコア | 中央値(平均値) | 有意確率 |
|------------------------|-----|-----|-------|-----------|--------|
| 慢性疾患を持つ児童の通院 | いる | 51 | 84.9 | 2.0 (2.3) | 0.193 |
| | いない | 133 | 95.4 | 2.0 (2.5) | |
| 被虐待児のための精神科通院 | いる | 45 | 73.5 | 2.0 (2.4) | 0.131 |
| | いない | 118 | 85.2 | 3.0 (2.6) | |
| 発達障がい児のための通院 | いる | 51 | 76.4 | 2.0 (2.4) | 0.154 |
| | いない | 116 | 87.3 | 3.0 (2.5) | |
| 定期的な服薬管理 | いる | 56 | 96.1 | 2.5 (2.6) | 0.710 |
| | いない | 131 | 93.1 | 3.0 (2.5) | |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | いる | 53 | 89.0 | 2.0 (2.5) | 0.662 |
| | いない | 129 | 92.5 | 3.0 (2.6) | |
| 一時的な受診判断 | いる | 58 | 102.7 | 2.0 (2.4) | 0.649 |
| | いない | 141 | 98.9 | 2.0 (2.4) | |
| 一時的な受診付添 | いる | 58 | 102.2 | 2.0 (2.3) | 0.636 |
| | いない | 140 | 98.4 | 2.0 (2.3) | |
| 一時的に処方された薬の管理 | いる | 56 | 98.1 | 2.0 (2.4) | 0.991 |
| | いない | 139 | 98.0 | 2.0 (2.3) | |
| 応急手当 | いる | 59 | 92.4 | 2.0 (2.4) | 0.226 |
| | いない | 139 | 102.5 | 3.0 (2.6) | |
| 病欠児／早退児の対応 | いる | 59 | 99.4 | 2.0 (2.4) | 0.847 |
| | いない | 141 | 101.0 | 2.0 (2.4) | |
| 感染症対応 | いる | 58 | 98.4 | 3.0 (2.8) | 0.730 |
| | いない | 142 | 101.4 | 3.0 (2.9) | |
| 感染予防の保健指導 | いる | 55 | 100.8 | 2.0 (2.5) | 0.826 |
| | いない | 143 | 99.0 | 2.0 (2.4) | |
| 予防接種管理 | いる | 48 | 83.2 | 2.0 (2.4) | 0.198 |
| | いない | 133 | 93.8 | 3.0 (2.5) | |
| 発育発達の把握 | いる | 49 | 80.0 | 2.0 (2.4) | 0.046* |
| | いない | 134 | 96.4 | 3.0 (2.8) | |
| 発育発達の記録 | いる | 51 | 80.3 | 2.0 (2.4) | 0.064 |
| | いない | 130 | 95.2 | 3.0 (2.6) | |
| 健康状況把握 | いる | 57 | 94.9 | 2.0 (2.2) | 0.518 |
| | いない | 139 | 100.0 | 2.0 (2.3) | |
| 健康状況に関する記録 | いる | 52 | 91.9 | 2.0 (2.4) | 0.608 |
| | いない | 137 | 96.2 | 2.0 (2.4) | |
| 生活習慣の健康教育 | いる | 58 | 98.2 | 2.0 (2.4) | 0.890 |
| | いない | 139 | 99.3 | 2.0 (2.4) | |
| 性教育, 性的問題対応 | いる | 59 | 86.9 | 3.0 (3.2) | 0.015* |
| | いない | 142 | 106.7 | 4.0 (3.4) | |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | いる | 57 | 91.9 | 3.0 (2.8) | 0.421 |
| | いない | 135 | 98.4 | 3.0 (2.9) | |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | いる | 49 | 80.3 | 2.0 (2.5) | 0.679 |
| | いない | 115 | 83.4 | 3.0 (2.6) | |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | いる | 55 | 97.9 | 2.0 (2.5) | 0.870 |
| | いない | 138 | 96.6 | 2.0 (2.4) | |

P: Wilcoxon の順位和検定

表 31.2 直接処遇職員の困難による看護師の有無の比較

| 看護師の役割 22 項目 | 看護師 | 回答数 | 平均スコア | 中央値(平均値) | 有意確率 |
|------------------------|-----|-----|-------|-----------|--------|
| 慢性疾患を持つ児童の通院 | いる | 58 | 98.5 | 2.0 (2.3) | 0.361 |
| | いない | 128 | 91.3 | 2.0 (2.2) | |
| 被虐待児のための精神科通院 | いる | 48 | 71.7 | 2.0 (2.4) | 0.858 |
| | いない | 96 | 72.9 | 2.0 (2.4) | |
| 発達障がい児のための通院 | いる | 52 | 76.0 | 2.5 (2.4) | 0.673 |
| | いない | 103 | 79.0 | 2.0 (2.5) | |
| 定期的な服薬管理 | いる | 61 | 93.0 | 2.0 (2.3) | 0.472 |
| | いない | 132 | 98.8 | 2.0 (2.4) | |
| 服薬以外の定期的な医療的ケア | いる | 62 | 102.4 | 3.0 (2.5) | 0.137 |
| | いない | 126 | 90.6 | 2.0 (2.3) | |
| 一時的な受診判断 | いる | 64 | 99.3 | 2.0 (2.4) | 0.517 |
| | いない | 141 | 104.7 | 2.0 (2.5) | |
| 一時的な受診付添 | いる | 65 | 105.6 | 2.0 (2.2) | 0.843 |
| | いない | 143 | 104.0 | 2.0 (2.2) | |
| 一時的に処方された薬の管理 | いる | 63 | 100.5 | 2.0 (2.1) | 0.609 |
| | いない | 143 | 104.8 | 2.0 (2.2) | |
| 応急手当 | いる | 65 | 97.8 | 2.0 (2.4) | 0.290 |
| | いない | 142 | 106.8 | 3.0 (2.6) | |
| 病欠児／早退児の対応 | いる | 66 | 107.9 | 2.0 (2.4) | 0.380 |
| | いない | 139 | 100.7 | 2.0 (2.3) | |
| 感染症対応 | いる | 66 | 101.5 | 3.0 (2.8) | 0.605 |
| | いない | 142 | 105.9 | 3.0 (2.8) | |
| 感染予防の保健指導 | いる | 66 | 104.0 | 2.0 (2.3) | 0.935 |
| | いない | 142 | 104.7 | 2.0 (2.3) | |
| 予防接種管理 | いる | 59 | 88.3 | 2.0 (2.3) | 0.041* |
| | いない | 141 | 105.6 | 3.0 (2.6) | |
| 発育発達の把握 | いる | 60 | 89.1 | 2.0 (2.4) | 0.069 |
| | いない | 138 | 104.0 | 3.0 (2.6) | |
| 発育発達の記録 | いる | 58 | 93.7 | 2.0 (2.4) | 0.677 |
| | いない | 133 | 97.0 | 2.0 (2.4) | |
| 健康状況把握 | いる | 65 | 101.0 | 2.0 (2.0) | 0.586 |
| | いない | 142 | 105.4 | 2.0 (2.2) | |
| 健康状況に関する記録 | いる | 60 | 103.7 | 2.0 (2.3) | 0.452 |
| | いない | 138 | 97.7 | 2.0 (2.2) | |
| 生活習慣の健康教育 | いる | 64 | 101.2 | 2.0 (2.2) | 0.623 |
| | いない | 143 | 105.3 | 2.0 (2.3) | |
| 性教育, 性的問題対応 | いる | 63 | 102.2 | 4.0 (3.4) | 0.822 |
| | いない | 143 | 104.1 | 4.0 (3.5) | |
| 職員が子どもに対応するための保健指導, 教育 | いる | 56 | 91.5 | 3.0 (2.7) | 0.653 |
| | いない | 131 | 95.1 | 3.0 (2.8) | |
| 問題を抱える児童の学校への送迎 | いる | 48 | 80.0 | 2.0 (2.4) | 0.545 |
| | いない | 105 | 75.6 | 2.0 (2.3) | |
| 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 | いる | 64 | 99.6 | 2.0 (2.4) | 0.731 |
| | いない | 138 | 102.4 | 2.0 (2.4) | |

P:Wilcoxon の順位和検定

表 32 施設長と看護師による看護師に対する役割の提示の比較

| 職種 | 提示あり | 提示なし | |
|-----|------------|-----------|-----|
| 施設長 | 63(96.9%) | 2(3.1%) | 65 |
| 看護師 | 54(83.1%) | 11(16.9%) | 65 |
| | 117(90.0%) | 13(10.0%) | 130 |

P=0.016 (Fisher の正確検定)

表 33 施設長と看護師による看護師と福祉職の協力体制の比較

| 職種 | 回答数 | 平均スコア | 中央値(平均値) | 有意確率 |
|-----|-----|-------|----------|-------|
| 施設長 | 63 | 71.7 | 4.0(3.7) | 0.018 |
| 看護師 | 66 | 58.6 | 4.0(3.5) | |

P:Wilcoxon の順位和検定

表 34 児童養護施設の看護師に求められる役割

慢性疾患を持つ児童に対する通院や医療的ケアなどの対応
 突発的に起こる通院の判断やその対応
 被虐待児など情緒に問題がある子どもに対する看護
 突発的な傷病や感染症の対応
 医療的ケア技術に関する福祉職への助言, 指導
 薬の管理と使用判断
 病気や感染症の予防
 予防接種管理
 子どもの成長発達の把握と管理
 子どもの健康の維持及び増進
 健康状況や成長発達などの記録管理
 性(生)教育に関わること
 子どもへの健康教育に関する福祉職への助言, 指導
 医療や健康など専門的知識をふまえた職員への教育
 職員のメンタルケアを含めた健康管理
 医療機関との連携

表 35 児童養護施設の看護師が専門性をいかして役割を遂行するためのサポート体制

看護師の立場や役割を明確にすること
 看護師と福祉職が協力していくこと
 看護師の雇用状況を改善すること
 看護師が知識や技術を向上できる機会を作ること
 子ども達への対応技術を向上させること

11. 資料

児童養護施設における看護師の役割と考えられる 26 項目

| 番号 | 質問紙での表現 | 本文での表現 |
|----|---------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 慢性疾患（アレルギーを含む）による定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | 慢性疾患を持つ児童のための通院 |
| 2 | 被虐待児のための精神科への定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | 被虐待児のための精神科通院 |
| 3 | 発達障がい児のための定期的な通院（付添、付添調整の調整など） | 発達障がい児のための通院 |
| 4 | 定期的な服薬管理（薬の管理、使用後の副作用や状態の観察） | 定期的な服薬管理 |
| 5 | 服薬管理以外の定期的な医療的ケア（塗り薬、吸入、吸引、導尿、自己注射など） | 服薬以外の定期的な医療的ケア |
| 6 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診を判断する | 一時的な受診判断 |
| 7 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診の付添をする | 一時的な受診付添 |
| 8 | 一時的に処方された薬の管理と使用（内服薬、塗り薬、吸入など、使用後の観察） | 一時的に処方された薬の管理 |
| 9 | 応急手当 | 応急手当 |
| 10 | 病欠児／早退児の対応、観察（送り迎えなど含めて） | 病欠児／早退児の対応 |
| 11 | 感染症（インフルエンザ等）発症時の対応（判断、隔離など） | 感染症対応 |
| 12 | 感染予防の保健指導（手洗い、うがいなど） | 感染予防の保健指導 |
| 13 | 予防接種（接種状況の確認や日程調整など） | 予防接種管理 |
| 14 | 発育発達の把握（母子手帳管理、身体測定、評価、発育発達異常の早期発見など） | 発育発達の把握 |
| 15 | 発育発達の記録管理 | 発育発達の記録 |
| 16 | 児童の健康状況把握（体調、罹患歴、学校の出席状況など） | 健康状況把握 |
| 17 | 児童の健康状況に関する記録管理 | 健康状況に関する記録 |
| 18 | 生活習慣の健康教育（生活リズム、食事、歯磨きなど） | 生活習慣の健康教育 |
| 19 | 児童への性教育と性的問題への対応 | 性教育、性的問題対応 |
| 20 | 施設職員への保健指導、教育（子どもへの対応、健康管理など） | 職員が子どもに対応するための保健指導、教育 |
| 21 | 疾患、虐待、障害などのある児童の学校への日常的な送迎 | 問題を抱える児童の学校への送迎 |
| 22 | 外出、外泊から戻った児童に関する虐待の兆候の発見 | 外出から戻った児童の虐待兆候の発見 |
| 23 | 健康管理や療養に関する、幼稚園、学校職員との連絡、調整 | 幼稚園、学校との連携 |
| 24 | 健康管理や療養に関する児童相談所職員との連絡、調整 | 児童相談所との連携 |
| 25 | 健康管理や療養に関する連携する医師や地域医療機関のとの連絡、調整 | 医療機関との連携 |
| 26 | 健康管理や療養に関する家庭との連絡、調整 | 家庭との連携 |

関係機関との連携
に関する 4 項目

福祉職の方への質問紙

〔1〕2013年5月1日現在で、ご自身のことについてお答えください。

以下の①から⑤の質問について、選択肢の中から選んで○をつけるか、()にご記入ください。

④については複数の児童養護施設で経験がある場合、合計勤務年数をご記入ください。

- ① 性別 男性 ・ 女性
 ② 年齢 () 歳
 ③ 職種 保育士 ・ 児童指導員 ・ その他 ()
 ④ トータルの児童養護施設勤務年数 () 年 () か月
 ⑤ 現在の児童養護施設での勤務年数 () 年 () か月

〔2〕2013年5月1日現在で、ご自身が行っている仕事内容についてお答えください。

下の表の1～22の項目を行うとき、どの程度困難を感じていますか。1:「まったく感じていない」、2:「あまり感じていない」、3:「やや感じている」、4:「とても感じている」の中から一つ選んで○をつけ、担っていない場合は、0:「該当なし」に○をつけてください。

| | | 該当なし | まったく感じていない | あまり感じていない | やや感じている | とても感じている |
|----|---------------------------------------|------|------------|-----------|---------|----------|
| 例0 | 子ども達と遊ぶ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 慢性疾患（アレルギーを含む）による定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 被虐待児のための精神科への定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 発達障がい児のための定期的な通院（付添、付添調整の調整など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 定期的な服薬管理（薬の管理、使用後の副作用や状態の観察） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 服薬管理以外の定期的な医療的ケア（塗り薬、吸入、吸引、導尿、自己注射など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診を判断する | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診の付添をする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | 一時的に処方された薬の管理と使用（内服薬、塗り薬、吸入など、使用後の観察） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 応急手当 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 病欠児／早退児の対応、観察（送り迎えなど含めて） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 感染症（インフルエンザ等）発症時の対応（判断、隔離など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 感染予防の保健指導（手洗い、うがいなど） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 予防接種（接種状況の確認や日程調整など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 発育発達の把握（母子手帳管理、身体測定、評価、発育発達異常の早期発見など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 発育発達の記録管理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 児童の健康状況把握（体調、罹患歴、学校の出席状況など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 児童の健康状況に関する記録管理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 生活習慣の健康教育（生活リズム、食事、歯磨きなど） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 児童への性教育と性的問題への対応 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 施設職員への保健指導、教育（子どもへの対応、健康管理など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | 疾患、虐待、障害などのある児童の学校への日常的な送迎 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | 外出、外泊から戻った児童に関する虐待の兆候の発見 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

→2 ページの③へ進んでください。

- ③ 1 ページの表であげた1～22の項目以外で、ご自身が困難を感じる仕事はありますか。
ある場合はその内容をご記入ください。

- [3] 2013年5月1日現在で、専任(※)の看護師が在職していますか。aまたはbに○をつけてください。
(※) 看護師の免許を持っていても、児童指導員、保育士と同様の仕事をしている方は専任には該当しません。
a. 在職している → 次ページの★[4]へお進みください。
b. 在職していない → 5ページの♠[7]へお進みください。

* 2013 年 5 月 1 日現在で、看護師が「在職している」施設の方にお聞きします。

★ [4] 看護師が行っている仕事内容についてお答えください。

① 現在、看護師が下の表の項目を行うときにどの程度助かっていると考えますか。

下の表の 1～22 の項目すべてについて、1:「まったく助かっていない」、2:「あまり助かっていない」、3:「やや助かっている」、4:「とても助かっている」の中から一つ選んで○をつけ、担っていない場合は、0:「該当なし」に○をつけてください。

| | | 該当なし | まったく助かっていない | あまり助かっていない | やや助かっている | とても助かっている |
|-----|---------------------------------------|------|-------------|------------|----------|-----------|
| 例 0 | 子どもと一緒に寝る | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 慢性疾患（アレルギーを含む）による定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 被虐待児のための精神科への定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 発達障がい児のための定期的な通院（付添、付添調整の調整など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 定期的な服薬管理（薬の管理、使用後の副作用や状態の観察） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 服薬管理以外の定期的な医療的ケア（塗り薬、吸入、吸引、導尿、自己注射など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診を判断する | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診の付添をする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | 一時的に処方された薬の管理と使用（内服薬、塗り薬、吸入など、使用後の観察） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 応急手当 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 病欠児／早退児の対応、観察（送り迎えなど含めて） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 感染症（インフルエンザ等）発症時の対応（判断、隔離など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 感染予防の保健指導（手洗い、うがいなど） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 予防接種（接種状況の確認や日程調整など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 発育発達の把握（母子手帳管理、身体測定、評価、発育発達異常の早期発見など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 発育発達の記録管理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 児童の健康状況把握（体調、罹患歴、学校の出席状況など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 児童の健康状況に関する記録管理 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 生活習慣の健康教育（生活リズム、食事、歯磨きなど） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 児童への性教育と性的問題への対応 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 施設職員への保健指導、教育（子どもへの対応、健康管理など） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | 疾患、虐待、障害などのある児童の学校への日常的な送迎 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | 外出、外泊から戻った児童に関する虐待の兆候の発見 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

② 上の表であげた 1～22 の項目以外で、看護師が在職していて、助かっていると考える仕事はありますか。ある場合は、その内容をご記入ください。

→次ページ③へお進みください。

- ③ 看護師と福祉職が一緒に働くことに関して良いところ、改善すべきところがありますか。
ある場合はその内容を記入してください。

| | |
|--------------|--|
| 良いところ | |
| 改善すべき ところ | |

[5]

- ① 看護師が在職していることは、子ども達の健やかなる成長発達にとって有益であると思いますか。
a から d のうちひとつに○をつけてください。
a. まったくそう思わない b. あまりそう思わない c. ややそう思う d. とてもそう思う
- ② ①の回答を選んだ理由を具体的にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

[6] 児童養護施設に看護師が勤務することについて、自由にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

看護師が「在職している」施設の方への質問は以上です。
ご協力いただきありがとうございました。

* 2013 年 5 月 1 日現在で、看護師が「在職していない」施設の方にお聞きします。

♠ [7] ご自身は看護師が在職している児童養護施設で働いたことがありますか。

a または b に O をつけてください。

a. ある b. ない

[8]

① 貴施設に看護師が勤務して欲しいと思いますか。

a から d のうちひとつに O をつけてください。

a. まったくそう思わない b. あまりそう思わない c. ややそう思う d. とてもそう思う

② ①の回答を選んだ理由を具体的にご記入ください。

③ ①で「c. ややそう思う」「d. とてもそう思う」を選んだ方は、看護師が勤務した場合、どのようなお願いしたいですか。ご記入ください。

看護師が「在職していない」施設の方への質問は以上です。
ご協力いただきありがとうございました。

- ① 性別 男性 ・ 女性
- ② 年齢 () 歳
- ③ 保有資格（複数回答可） 保育士・児童指導員・社会福祉士・医師・その他（ ）
- ④ トータルの児童養護施設勤務年数 () 年 () か月
- ⑤ 現在の児童養護施設での勤務年数 () 年 () か月
- ⑥ 施設長としての勤務年数 () 年 () か月

- | | |
|----------------------|--|
| ① 所在都道府県 | () 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 |
| ② 施設の種類(複数回答可) | 大舎制・中舎制・小舎制・その他() |
| ③ 施設全体の入所児童の現員数 | () 人 |
| ④ 慢性疾患(アレルギーを含む)児の人数 | 約() 人 対象：医師から診断を受けている児童 |
| ⑤ 定期的に通院をしている児の人数 | 約() 人 対象：月に1回以上 |
| ⑥ 定期的に内服をしている児の人数 | 約() 人 |

- ① 貴施設には、専任(※)の看護師が在職していますか。a または b に○をつけてください。
- (※) 看護師の免許を持っていますが、児童指導員、保育士と同様の仕事をしている方は専任には該当しません。
- a. 在職している → 2 ページの★[4]へお進みください。
- b. 在職していない → 続けてすぐ下の②からお答えください。
- ② 貴施設には、これまでに看護師が、在職していたことがありますか。a から c のうち一つに○をつけてください。また、a と回答された方はご存じであれば在職の目的をご記入ください。
- a. 在職していた b. 在職していたことはない c. わからない

- a. 在職している → 続けてすぐ下の④にお答えください。
b. 在職していない → 6ページの▲「9」へお進みください。

147

* 2013 年 5 月 1 日現在，看護師が「在職している」施設長の皆様にお聞きします。

★ [4] 2013 年 5 月 1 日現在で，貴施設の専任の看護師についてお答えください。

① 貴施設に専任の看護師として勤務している方は何人いますか。 () 人

② 以下の a から e の質問について，選択肢の中から選んで○をつけるか，() と四角内にご記入ください。

- a 性別 男性 ・ 女性
- b 配置年月（西暦） () 年 () 月から
- c 雇用形態 常勤 ・ 非常勤
- d 勤務体制 当直有り ・ 当直無し ・ その他 ()
- e 雇用目的

<目的>

③ 貴施設では，2012 年に厚生労働省から出された「医療的ケアを担当する職員」の配置加算を申請していますか。

a または b に○をつけてください。

- a. 申請をしている b. 申請をしていない

④ 児童養護施設に勤務する看護師の目的や役割を看護師に具体的に提示していますか。

a から c のうち一つに○をつけてください。

- a. 文書で提示している
- b. 口頭で提示している
- c. 提示していない（看護師に任せている）

→次のページ◆ [5] へお進みください。

* 2013 年 5 月 1 日現在，看護師が「在職している」施設長の皆様にお聞きします。

◆ [5] 施設長として，以下の質問にお答えください。

- ① 現在，貴施設で看護師が下の表の項目にあげた仕事を行うことは，どの程度子ども達の健康管理や療養支援のためになっているとお考えですか。 下の表の 1 から 26 の項目すべてについて，1：「まったくっていない」，2：「あまりっていない」，3：「ややなっている」，4：「とてもなっている」の中から一つ選んで○をつけ，看護師が担っていない場合には，0：「該当なし」に○をつけてください。

| | | 該当なし | まったく ない | あまり ない | やや なっている | とても なっている |
|----|---------------------------------------|------|------------|-----------|-------------|--------------|
| 例○ | 子どもと外遊びをする。 | ○ | ① | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 慢性疾患（アレルギー含）による定期的な通院（付添，付添職員の調整など） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 被虐待児のための精神科への定期的な通院（付添，付添職員の調整など） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 発達障がい児のための定期的な通院（付添，付添調整の調整など） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 定期的な服薬管理（薬の管理，使用後の副作用や状態の観察） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 服薬管理以外の定期的な医療的ケア（塗り薬，吸入，吸引，導尿，自己注射など） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 一時的な風邪，怪我，体調不良や精神的問題などでの受診を判断する | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | 一時的な風邪，怪我，体調不良や精神的問題などでの受診の付添をする | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | 一時的に処方された薬の管理と使用（内服薬，塗り薬，吸入など，使用後の観察） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 応急手当 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 病欠児／早退児の対応，観察（学校，幼稚園の送り迎えなど含めて） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 感染症（インフルエンザ等）発症時の対応（判断，隔離など） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 感染予防の保健指導（手洗い，うがいなど） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 予防接種（接種状況の確認や日程調整など） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 発育発達の把握（母子手帳管理，身体測定，評価，発育発達異常の早期発見など） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 発育発達の記録管理 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 児童の健康状況把握（体調，罹患歴，学校の出席状況など） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 児童の健康状況に関する記録管理 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 生活習慣の健康教育（生活リズム，食事，歯磨きなど） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 児童への性教育と性的問題への対応 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 施設職員への保健指導，教育（子どもへの対応，健康管理など） | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | 疾患，虐待，障害などのある児童の学校への日常的な送迎 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | 外出，外泊から戻った児童に関する虐待の兆候の発見 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | 健康管理や療養に関する，幼稚園，学校職員との連絡，調整 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | 健康管理や療養に関する児童相談所職員との連絡，調整 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | 健康管理や療養に関する連携する医師や地域医療機関のとの連絡，調整 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | 健康管理や療養に関する家庭との連絡，調整 | ○ | 1 | 2 | 3 | 4 |

→次のページ②へお進みください。

- ② 3ページの表であげた1～26の項目以外で、看護師が在職していて、子ども達の健康管理や療養支援のためになっているとお考えになる仕事はありますか。あればその内容をご記入ください。

- ③ 看護師は福祉職と協力しながら、仕事に取り組むことができているとお考えですか。

a から d のうち一つに○をつけてください。

- a. まったくそう思わない b. あまりそう思わない c. ややそう思う d. とてもそう思う

- ④ ③の回答を選んだ理由を具体的にご記入ください。

[6]

- ① 看護師と福祉職が一緒に働くことに関して良いところ、改善すべきところがありますか。あればご記入ください。

| | |
|----------|--|
| 良いところ | |
| 改善すべきところ | |

- ② 看護師が在職していることをどのようにお考えですか。自由にご記入ください。

→次のページ [7] へお進みください。

* 2013 年 5 月 1 日現在，看護師が「在職している」施設長の皆様にお聞きします。

[7] 看護師を雇用することについて，感じていることをお聞かせ下さい。

- ① 給与について気になる点がありますか。a または b に○をつけてください。
差し支えない範囲で，その理由をお聞かせ下さい。

a. ある b. なし

<理由>

- ② 勤務体制について気になる点がありますか。a または b に○をつけてください。
差し支えない範囲で，その理由をお聞かせ下さい。

a. ある b. なし

<理由>

- ③ 他職種との協働について気になる点がありますか。a または b に○をつけてください。
差し支えない範囲で，その理由をお聞かせ下さい。

a. ある b. なし

<理由>

[8] 児童養護施設に看護師が勤務することについて，自由にご記入ください。

看護師が「在職している」施設長の皆様への質問は以上です。
ご協力いただきありがとうございました。

* 2013年5月1日現在で、看護師が「在職していない」施設長の皆様にお聞きします。

▲ [9] 施設長として、以下の質問にお答えください。

① 貴施設では、今後看護師を雇用する予定がありますか。a またはbに○をつけてください。

a. ある →続けてすぐ下の②からお答えください。

b. ない →7ページの♥ [10] へお進みください。

② 看護師が下の表の項目にあげた仕事を行うことは、どの程度子ども達の健康管理や療養支援のためになると期待していच्छいますか。下の表の1～26の項目すべてについて、1:「まったく期待していない」、2:「あまり期待していない」、3:「やや期待している」、4:「とても期待している」の中からひとつ選んで○をつけてください。

| | | まったく期待していない | あまり期待していない | やや期待している | とても期待している |
|----|---------------------------------------|-------------|------------|----------|-----------|
| 例O | 子どもと一緒に寝る。 | 1 | 2 | ③ | 4 |
| 1 | 慢性疾患（アレルギー含）による定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 被虐待児のための精神科への定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 発達障がい児のための定期的な通院（付添、付添調整の調整など） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 定期的な服薬管理（薬の管理、使用後の副作用や状態の観察） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 服薬管理以外の定期的な医療的ケア（塗り薬、吸入、吸引、導尿、自己注射など） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診を判断する | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診の付添をする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | 一時的に処方された薬の管理と使用（内服薬、塗り薬、吸入など、使用後の観察） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 応急手当 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 病欠児／早退児の対応、観察（学校、幼稚園の送り迎えなど含めて） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 感染症（インフルエンザ等）発症時の対応（判断、隔離など） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 感染予防の保健指導（手洗い、うがいなど） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 予防接種（接種状況の確認や日程調整など） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 発育発達の把握（母子手帳管理、身体測定、評価、発育発達異常の早期発見など） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 発育発達の記録管理 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 児童の健康状況把握（体調、罹患歴、学校の出席状況など） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 児童の健康状況に関する記録管理 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 生活習慣の健康教育（生活リズム、食事、歯磨きなど） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 児童への性教育と性的問題への対応 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 施設職員への保健指導、教育（子どもへの対応、健康管理など） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | 疾患、虐待、障害などのある児童の学校への日常的な送迎 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | 外出、外泊から戻った児童に関する虐待の兆候の発見 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | 健康管理や療養に関する、幼稚園、学校職員との連絡、調整 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | 健康管理や療養に関する児童相談所職員との連絡、調整 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | 健康管理や療養に関する連携する医師や地域医療機関のとの連絡、調整 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | 健康管理や療養に関する家庭との連絡、調整 | 1 | 2 | 3 | 4 |

→次のページ③へお進みください。

- ③ 6ページの表で挙げた1～26の項目以外で、看護師が在職したら、子ども達の健康管理や療養支援のためになるだろうと期待できる仕事はありますか。あればその内容を記入してください。

♥ [10] 看護師を雇用することについて、感じていることをお聞かせ下さい。

- ① 給与について気になる点がありますか。a またはbに○をつけてください。

差し支えない範囲で、その理由をお聞かせ下さい。

a. ある b. なし

<理由>

- ② 勤務体制について気になる点がありますか。a またはbに○をつけてください。

差し支えない範囲で、その理由をお聞かせ下さい。

a. ある b. なし

<理由>

- ③ 他職種との協働について気になる点がありますか。a またはbに○をつけてください。

差し支えない範囲で、その理由をお聞かせ下さい。

a. ある b. なし

<理由>

[11] 児童養護施設に看護師が勤務することについて、自由にご記入ください。

看護師が「在職していない」施設長の皆様への質問は以上です。
ご協力いただきありがとうございました。

看護師の方への質問紙

[1] 下の表の1～26の項目は誰が実施していますか。実施している職種すべてに○をつけてください。その他の場合があれば、こういった職種の方が実施しているかご記入ください。

| | | 看護師 | 福祉職 (保育士・児童指導員) | その他 |
|----|---------------------------------------|-----|--------------------|-----|
| 例○ | 子ども達と買い物に行く | | ○ | 施設長 |
| 1 | 慢性疾患（アレルギーを含む）による定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | | | |
| 2 | 被虐待児のための精神科への定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | | | |
| 3 | 発達障がい児のための定期的な通院（付添、付添調整の調整など） | | | |
| 4 | 定期的な服薬管理（薬の管理、使用後の副作用や状態の観察） | | | |
| 5 | 服薬管理以外の定期的な医療的ケア（塗り薬、吸入、吸引、導尿、自己注射など） | | | |
| 6 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診を判断する | | | |
| 7 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診の付添をする | | | |
| 8 | 一時的に処方された薬の管理と使用（内服薬、塗り薬、吸入など、使用後の観察） | | | |
| 9 | 応急手当 | | | |
| 10 | 病欠児／早退児の対応、観察（学校、幼稚園の送り迎えなど含めて） | | | |
| 11 | 感染症（インフルエンザ等）発症時の対応（判断、隔離など） | | | |
| 12 | 感染予防の保健指導（手洗い、うがいなど） | | | |
| 13 | 予防接種（接種状況の確認や日程調整など） | | | |
| 14 | 発育発達の把握（母子手帳管理、身体測定、評価、発育発達異常の早期発見など） | | | |
| 15 | 発育発達の記録管理 | | | |
| 16 | 児童の健康状況把握（体調、罹患歴、学校の出席状況など） | | | |
| 17 | 児童の健康状況に関する記録管理 | | | |
| 18 | 生活習慣の健康教育（生活リズム、食事、歯磨きなど） | | | |
| 19 | 児童への性教育と性的問題への対応 | | | |
| 20 | 施設職員への保健指導、教育（子どもへの対応、健康管理など） | | | |
| 21 | 疾患、虐待、障害などのある児童の学校への日常的な送迎 | | | |
| 22 | 外出、外泊から戻った児童に関する虐待の兆候の発見 | | | |
| 23 | 健康管理や療養に関する幼稚園、学校職員との連絡、調整 | | | |
| 24 | 健康管理や療養に関する児童相談所職員との連絡、調整 | | | |
| 25 | 健康管理や療養に関する連携する医師や地域医療機関のとの連絡、調整 | | | |
| 26 | 健康管理や療養に関する家庭との連絡、調整 | | | |

[2] 下の表の1～26の項目に関して、看護師として実施すべき仕事の場合は看護師の列に○を、福祉職（保育士、児童指導員）に実施すべき仕事の場合には福祉職の列に○をつけてください。看護師、福祉職の両方に○をつけてもかまいません。

| | | 看護師 | 福祉職 |
|----|---------------------------------------|-----|-----|
| 例○ | 休日に子ども達と遊びに行く | | ○ |
| 1 | 慢性疾患（アレルギーを含む）による定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | | |
| 2 | 被虐待児のための精神科への定期的な通院（付添、付添職員の調整など） | | |
| 3 | 発達障がい児のための定期的な通院（付添、付添調整の調整など） | | |
| 4 | 定期的な服薬管理（薬の管理、使用後の副作用や状態の観察） | | |
| 5 | 服薬管理以外の定期的な医療的ケア（塗り薬、吸入、吸引、導尿、自己注射など） | | |
| 6 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診を判断する | | |
| 7 | 一時的な風邪、怪我、体調不良や精神的問題などでの受診の付添をする | | |
| 8 | 一時的に処方された薬の管理と使用（内服薬、塗り薬、吸入など、使用後の観察） | | |
| 9 | 応急手当 | | |
| 10 | 病欠児／早退児の対応、観察（学校、幼稚園の送り迎えなど含めて） | | |
| 11 | 感染症（インフルエンザ等）発症時の対応（判断、隔離など） | | |
| 12 | 感染予防の保健指導（手洗い、うがいなど） | | |
| 13 | 予防接種（接種状況の確認や日程調整など） | | |
| 14 | 発育発達の把握（母子手帳管理、身体測定、評価、発育発達異常の早期発見など） | | |
| 15 | 発育発達の記録管理 | | |
| 16 | 児童の健康状況把握（体調、罹患歴、学校の出席状況など） | | |
| 17 | 児童の健康状況に関する記録管理 | | |
| 18 | 生活習慣の健康教育（生活リズム、食事、歯磨きなど） | | |
| 19 | 児童への性教育と性的問題への対応 | | |
| 20 | 施設職員への保健指導、教育（子どもへの対応、健康管理など） | | |
| 21 | 疾患、虐待、障害などのある児童の学校への日常的な送迎 | | |
| 22 | 外出、外泊から戻った児童に関する虐待の兆候の発見 | | |
| 23 | 健康管理や療養に関する幼稚園、学校職員との連絡、調整 | | |
| 24 | 健康管理や療養に関する児童相談所職員との連絡、調整 | | |
| 25 | 健康管理や療養に関する連携する医師や地域医療機関のとの連絡、調整 | | |
| 26 | 健康管理や療養に関する家庭との連絡、調整 | | |

[3]

① 看護師は福祉職と協力して、仕事に取り組むことができていると思いますか。

a から d のうちひとつに○をつけてください。

- a. まったくそう思わない b. あまりそう思わない c. ややそう思う d. とてもそう思う

② ①の回答を選んだ理由を具体的にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

[4] 看護師としての立場についてお尋ねします。

① ご自身は施設長から児童養護施設に勤務する看護師の目的や役割を明確に伝えられていますか。

a から c のうちひとつに○をつけてください。

- a. 文書で伝えられている（就業規定がある）→②へお進みください。
b. 口頭で伝えられている→②へお進みください。
c. 伝えられていない（任されている）→③へお進みください。

② ①でaかbを選んだ方は、差し支えなければ、どのような目的・役割ですか。ご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

③ ①でcを選んだ方は、児童養護施設の看護師として役割を任されていることをどのように感じますか。ご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

〔5〕児童養護施設に看護師が勤務することについて、自由にご記入ください。

[6] ご自身のことについてお答えください。

2013 年 5 月 1 日現在で以下の①から⑨の質問について、選択肢の中から選んで○をつけるか、
()にご記入ください。

- ① 性別 男性 ・ 女性
- ② 年齢 () 歳
- ③ 保有資格（複数選択可） 看護師・准看護師・保健師・助産師・その他（ ）
- ④ 勤務形態 常勤 ・ 非常勤
- ⑤ 当直 あり ・ なし ・ その他（ ）
- ⑤ 児童養護施設での勤務年数 () 年 () か月
- ⑥ 小児病棟での勤務年数（夜勤有） () 年 () か月 ※なしの場合は記入不要です
- ⑦ 小児病棟での勤務年数（夜勤無） () 年 () か月 ※なしの場合は記入不要です
- ⑧ 小児外来での勤務年数 () 年 () か月 ※なしの場合は記入不要です
- ⑨ その他に経験された仕事 (), 勤務年数 () 年 () か月
※なしの場合は記入不要です (), 勤務年数 () 年 () か月
(), 勤務年数 () 年 () か月

<例>

(訪問看護ステーション)、勤務年数(3)年(6)か月
質問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。